Public Health Agency of Canada
Agence de santé publique du Canada

TUBERCULOSIS IN CANADA

2002

Canada

HOW TO REACH US

For more information, copies of this report or other related reports, please contact:

Tuberculosis Prevention and Control
Community Acquired Infections Division
Centre for Infectious Disease Prevention and Control
Public Health Agency of Canada
Third Floor, Building 6
Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario K1A 0K9

Internal Postal Address: 0603B

Telephone: (613) 941-0238
Facsimile: (613) 946-3902

This report can also be accessed on the internet at:

http://www.phac-aspc.gc.ca/

The following figures, tables and explanatory text were prepared by:

Edward Ellis, MD, MPH, FRCPC
Manager
Tuberculosis Prevention and Control

Melissa Phypers, MSc
Senior Epidemiologist
Tuberculosis Prevention and Control

Louis Sauvé
Surveillance Officer
Tuberculosis Prevention and Control

Chris Sheardown, BA
Tuberculosis Database Manager
Tuberculosis Prevention and Control

Merrilyn Allegakone
Tuberculosis Database Manager
Tuberculosis Prevention and Control

ACKNOWLEDGEMENT

The authors would like to acknowledge the provincial/territorial tuberculosis programs and their teams for their contribution to and participation in the Canadian Tuberculosis Reporting System (CTBRS).

The authors would also like to thank the Scientific Publication and Multimedia Services Section, Public Health Agency of Canada, for its assistance in preparing this report.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister Health (2004)

Cat. H39-1/6-2002E
ISBN 0-662-38291-9

Cat. H39-1/6-2002E-PDF
ISBN 0-662-38292-7

Cat. H39-1/6-2002E-HTML
ISBN 0-662-38293-5

This publication can be made available in alternative formats upon request.

Tuberculosis in Canada

2002

105-02399/

TABLE OF CONTENTS

SPECIAL REPORT: DRUG RESISTANCE AMONG THE FOREIGN-BORN 3

EXECUTIVE SUMMARY 9

INTRODUCTION 11

RESULTS

SECTION I – 2002 CASE REPORTING 13

National trends 13

Geographic distribution 13

Sex and age group distribution 16

Birthplace distribution 18

Diagnostic details 23

Resistance patterns 25

SECTION II – 2001 TREATMENT OUTCOMES 26

National trends 26

SECTION III – MEASURING PROGRESS TOWARDS NATIONAL TARGETS 28

SECTION IV – INTERNATIONAL REPORTING 30

CONCLUSION 31

APPENDICES

Appendix I Technical notes 33

Appendix II Data tables: 2002 41

Appendix III Population estimates: 2002 75

Appendix IV WHO estimated incidence of TB, 22 high-burden countries: 2002 77

Appendix V WHO regions and member countries 78

Appendix VI WHO reporting form for 2002 cases 81

Appendix VII Canada – Case and treatment outcome reporting forms 86

Appendix VIII The Canadian Tuberculosis Committee 88

FIGURES

Figure SR-1	Trends in drug resistance reporting among the foreign-born, 1992–2002	4
Figure SR-2	Proportion of all drug resistance by year of diagnosis and time since arrival in Canada	6
Figure SR-3	Primary drug resistance reporting – Alberta, British Columbia, Ontario and Quebec, 1992–2002	6
Figure SR-4	Foreign-born TB cases by age and sex, 1992–2002	7
Figure 1	Tuberculosis incidence and mortality rates – Canada: 1924-2002	14
Figure 2	Tuberculosis cases and incidence – Canada: 1982-2002	14
Figure 3	Tuberculosis incidence by province/territory as compared with national rate (5.2 per 100,000): 2002	15
Figure 4	Tuberculosis incidence by sex – Canada: 1982-2002	16
Figure 5	Tuberculosis incidence by age group – Canada: 2002	17
Figure 6	Tuberculosis incidence by age group and sex – Canada: 2002	17
Figure 7	Proportion of tuberculosis cases by origin – Canada: 1982-2002	18
Figure 8	Number of tuberculosis cases by origin – Canada: 1992-2002	19
Figure 9	Tuberculosis incidence by origin – Canada: 1992-2002	19
Figure 10	Tuberculosis cases by age group and origin – Canada: 2002	20
Figure 11	Distribution of tuberculosis cases by origin and incidence – provinces/territories: 2002	20
Figure 12	Proportion of foreign-born tuberculosis cases by WHO region – Canada: 1992-2002	22
Figure 13	Reported foreign-born tuberculosis incidence in Canada by WHO region of birth and WHO estimated tuberculosis incidence in the respective region	22
Figure 14	Tuberculosis cases by main diagnostic site and origin – Canada: 2002	23
Figure 15	Pulmonary sputum smear positive tuberculosis cases – Canada: 1992-2002	24
Figure 16	Proportion of tuberculosis cases for which HIV status is known – Canada: 1997-2002	25
Figure 17	Treatment outcome status of tuberculosis cases by provinces/territories – Canada: 2002	26
Figure 18	Treatment outcome status of tuberculosis cases by major mode of treatment – Canada: 2002	27

TABLES

Table SR-1	Distribution of foreign-born primary drug-resistant tuberculosis cases by country of origin, 1992–2002, Canada	5
Table A	Incidence of tuberculosis in Canada, three-year moving average: 1991-2002	13
Table B	Ranked tuberculosis incidence in Canada – provinces/territories: 2002	15
Table C	Proportion (%) of tuberculosis cases in Canada by origin – provinces/territories: 2002	21
Table D	Comparison of reported foreign-born tuberculosis incidence in Canada by WHO region of birth (per 100,000) with WHO estimated tuberculosis incidence in the respective region	21
Table E	Average rate of decline of new tuberculosis cases in Canada: 1992-2002	28
Table F	Treatment outcome of laboratory confirmed pulmonary cases – Canada: 1997-2001	30

DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS AMONG THE FOREIGN-BORN IN CANADA

BACKGROUND

The emergence of drug resistant strains of tuberculosis (TB) is a global threat to tuberculosis prevention and control efforts. In a study conducted by the World Health Organization (WHO) and the International Union against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD), strains of TB resistant to first line anti-TB drugs were found in 74 of 77 countries surveyed. The WHO estimates that 300,000 individuals are infected with strains of drug resistant TB each year.[1]

Through the Canadian Tuberculosis Reporting System (CTBRS), Tuberculosis Prevention and Control (TBPC), Public Health Agency of Canada collects information on all new and relapsed cases of TB disease diagnosed in Canada. Included in the CTBRS is information on country of birth (origin) and primary and secondary (acquired) resistance to first-line anti-tuberculous drugs. Since the collection of the data variable "origin" began in 1970, (Canadian-born Aboriginal, Canadian-born non-Aboriginal and foreign-born), a steady increase in the proportion of reported TB cases among the foreign-born population has been noted. Currently, over 65% of all TB disease in Canada occurs among the foreign-born and drug resistance is significantly more prevalent among this population group. All previous Canadian studies have noted foreign birth to be a significant factor associated with drug resistance.[2–8]

The purpose of this report is quantify the burden of primary and acquired drug resistant TB among the foreign-born in Canada and to identify trends in primary drug resistance based on country of origin, year of arrival in Canada, year of diagnosis and immigration status.

METHODS

TB case data reported to the CTBRS from 1992*–2002 were examined. The reporting system is designed to capture information on every new active or relapsed† case of TB diagnosed in Canada in all provinces and territories. Cases within the CTBRS meet the *Canadian Tuberculosis Standards* case definition.[9] The case report collects information on selected characteristics including country of birth, the year of arrival in Canada and immigration status at the time of diagnosis.

* 1992 represents the year the primary drug resistance was first reliably reported to the CTBRS. Secondary drug resistance reporting began in 1997.

† Relapsed (reactivated) case refers to cases with documented evidence (in Canada) or history of previously active tuberculosis that became inactive.

Annual population estimates by origin, including estimates for specific age and sex groups, were obtained from Statistics Canada.

Primary drug resistance applies to previously untreated patients who are found to have drug-resistant organisms, presumably because they have been infected from an outside source of resistant *Mycobacterium tuberculosis*. Acquired (or secondary) drug resistance applies to patients who initially have drug-susceptible bacteria that become drug-resistant due to inadequate, inappropriate, or irregular treatment or, more importantly, because of non-adherence in drug taking.

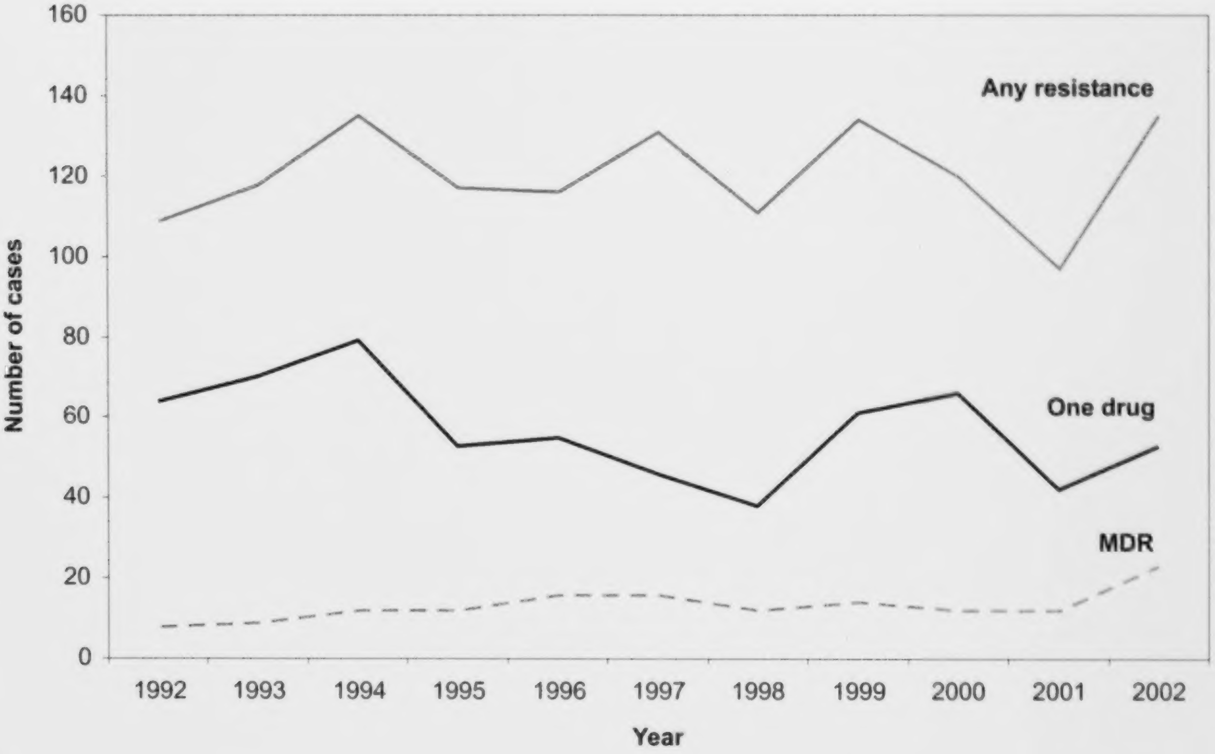
RESULTS

Overall trends in primary drug resistance

From 1992–2002, 11% of all foreign-born cases were resistant to one or more first line anti-tuberculosis drugs and foreign-born cases were three times more likely to be drug resistant than are Canadian born non-aboriginal cases. While multiple drug resistant TB (MDR-TB) cases, which is defined as resistance to at least isoniazid and rifampin, account for only 1% (1.6% in 2002) of all cases in Canada, foreign-born cases were six times more likely to be MDR. Resistance to isoniazid (INH) was by far the most frequently reported and was present in 34% of all drug resistant cases. Patterns of drug resistance over time have shown no significant changes, with the exception of a slight increase in MDR-TB in the last reporting year.

Figure SR-1

Trends in drug resistance reporting among the foreign-born, 1992–2002



Country of origin

Individuals from ten countries accounted for over 75% of all drug resistance reported. The top three countries reporting primary drug resistance included Viet Nam, the Philippines and the People's Republic of China (Table SR-1).

Table SR-1

Distribution of foreign-born primary drug-resistant tuberculosis cases by country of origin, 1992–2002, Canada

Country of origin	Total TB cases	Number of resistant cases	Percent of total	Number of MDR cases	Percent of total
Vietnam	1,354	308	22.7%	25	1.8%
Philippines	1,319	193	14.6%	17	1.3%
Peoples Republic of China	1,419	152	10.7%	22	1.6%
India	1,410	99	7.0%	10	0.7%
Somalia	605	79	13.1%	15	2.5%
Hong Kong	734	56	7.6%	3	0.4%
Haiti	313	54	17.3%	4	1.3%
Former Ethiopia*	295	36	12.2%	2	0.7%
Pakistan	291	30	10.3%	3	1.0%
Republic of Korea	160	27	16.9%	5	3.1%

* Includes Ethiopia and Eritrea for 1992

Time since arrival in Canada

The majority of drug resistant cases were reported among the recently arrived (five years or less in Canada). This corresponds to the reporting trend of the majority of all cases of TB among the foreign-born being diagnosed in those individuals recently arrived to Canada (Figure SR-2).

Age, sex and reporting province/territory

Over 90% of the foreign-born drug resistant TB cases reported to this system originated from four provinces: Alberta, British Columbia, Ontario and Quebec (Figure SR-3).

The distribution by age and sex for drug resistant cases was equal for males and females. 53% of drug resistant cases were male with a median age of 37 years. Female cases accounted for 47% of the drug resistance reported with a median age of 35 years (Figure SR-4).

Treatment outcomes

Treatment outcomes for drug resistant cases with respect to cure and treatment completion were slightly less favourable as compared to non-resistant cases (71%; 80% cure or treatment completed respectively). Death as a result of TB (TB was the underlying cause of death or TB contributed to death) was similar between those with non-resistant strains of the disease as to those with reported drug resistance (7% versus 8%).

Figure SR-2

Proportion of all drug resistance by year of diagnosis and time since arrival in Canada

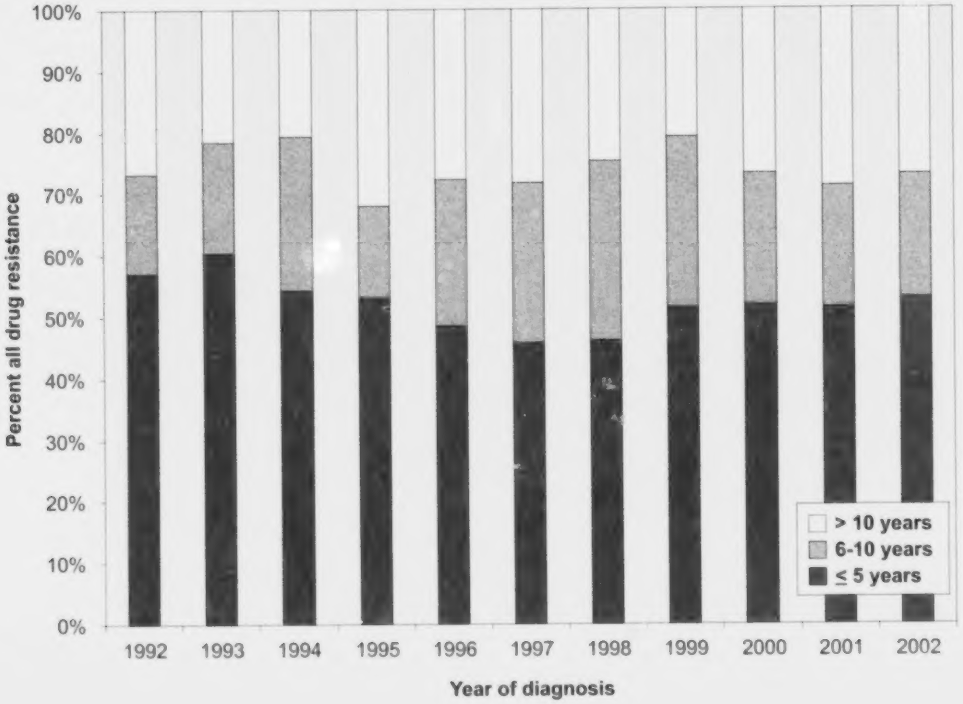


Figure SR-3

Primary drug resistance reporting – Alberta, British Columbia, Ontario and Quebec, 1992–2002

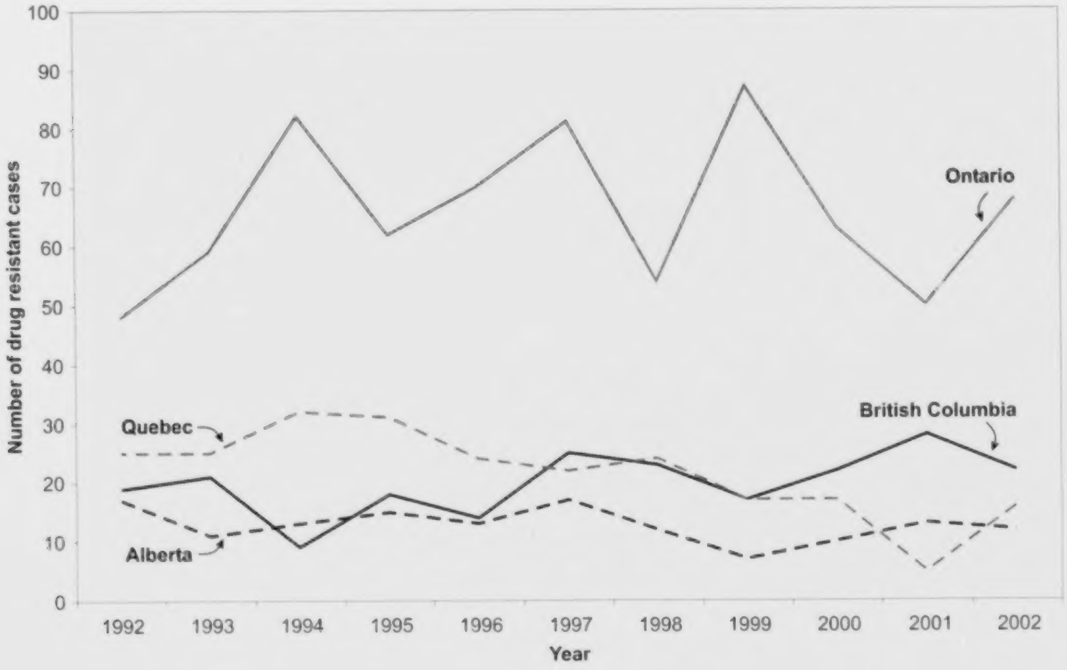
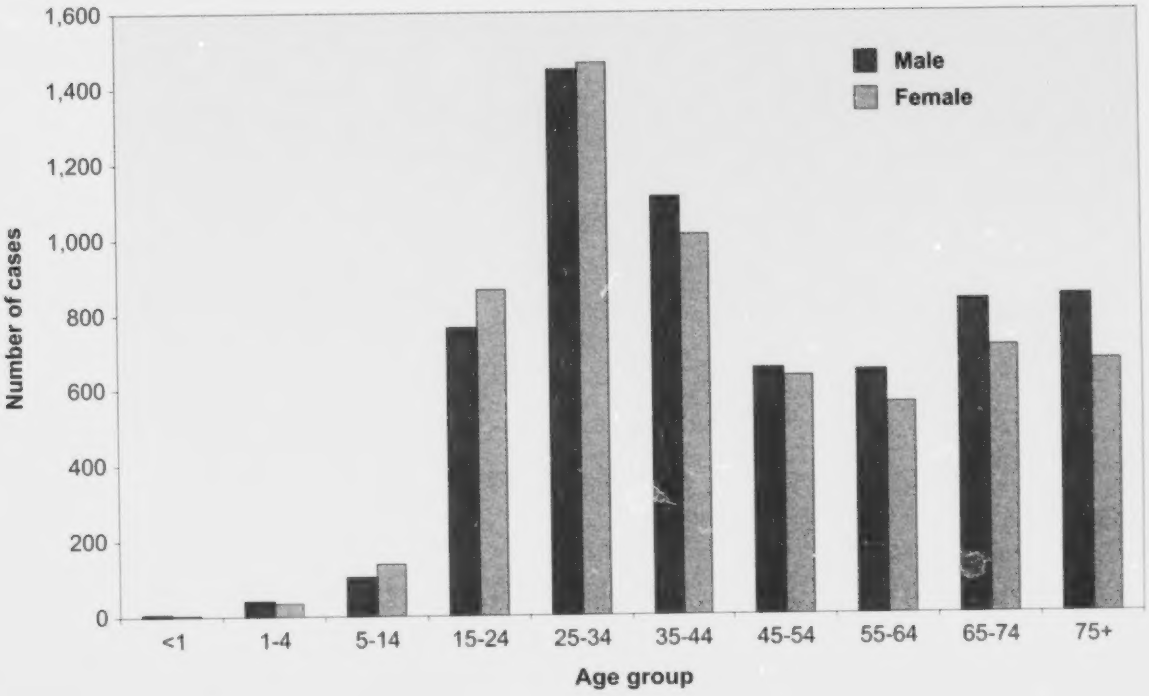


Figure SR-4

Foreign-born TB cases by age and sex, 1992–2002



Primary drug resistance and HIV

Primary drug resistance was reported in only eight HIV-positive TB cases. Only two cases of treatment acquired drug resistance among HIV-positive individuals were reported to this system for the years 1997–2002.

Acquired drug resistance

Resistance acquired during treatment was infrequent. From 1997–2002, 58 cases of secondary drug resistance were reported (less than one percent of all cases). The most common treatment acquired resistance was resistance to INH, accounting for 69% of all secondary resistance. Developing resistance during treatment to more than one drug was exceedingly rare. Only 19 individuals developed resistance to two drugs, eight to three drugs and five individuals developed resistance to four first-line tuberculous drugs.

Discussion

In the latest report of the global TB drug resistance surveillance project jointly conducted by the World Health Organization (WHO) and the IUATLD, the median prevalence of overall TB drug resistance for new cases among the participating countries was 10.2% and the median prevalence of MDR-TB was 1.1%.[1] Within this report countries with high prevalence of both primary and secondary drug resistance are listed with the highest prevalence of primary drug resistance and MDR in drug sensitivity reporting from Kazakhstan.[1] Further international studies indicate a higher incidence of drug resistant TB in males, those previously treated for TB and age greater than 65 years.[10,11]

Determining the incidence of TB-HIV co-infection and its impact on drug resistant TB from the CTBRS is not yet possible. From 1997–2002, HIV status was reported for an average of only 10% of foreign-born cases. The importance of screening and reporting of HIV status for all TB cases cannot be overemphasized. These practices are essential for prevention and control of future TB cases in Canada.

The results observed to date in this surveillance system are for the most part, consistent with previous national data and with international data with respect to drug resistance trends. Additional national data on TB drug resistance are available through the *TB Drug Resistance in Canada* series, which reports drug sensitivity results for individual TB isolates. This series provides timely annual information on emerging drug resistance trends, but contains little epidemiological information. Although not an exact match to case data the results of *TB Drug Resistance in Canada* are consistent with this report in the overall prevalence of primary drug resistance.[12]

Foreign birth was a significant predictor of drug resistance. Although the rate of MDR-TB has increased slightly since 2001, this is not a cause for alarm, as the rate remains under 2%. Close monitoring of this upward trend is important; but several more years of collected data will be necessary to examine the unfolding trend of TB drug resistance in Canada. The presence of any level of drug resistance demonstrates the need for adequate and appropriate treatment of all cases.

Members: Dr. V. Hoeppner (Chair); Dr. M Baikie; Dr. C Balram; Ms. C. Case; Dr. E. Ellis (Executive Secretary); Dr. R.K. Elwood (Past Chair); Ms. E. Randall; Dr. B. Graham; Dr. S Martin; Ms. C. Helmsley; Dr. E.S. Hershfield; Dr. A. Kabani; Dr. B. Kawa; Dr. M. Lem; Dr. R. Long; Dr. F. Stratton; Dr. L. Sweet; Dr. T.N. Tannenbaum.

This report was prepared by Ms. Melissa Phypers, Senior Epidemiologist, Tuberculosis Prevention and Control, Public Health Agency of Canada

References

1. World Health Organization. Anti-tuberculosis drug resistance in the world. Report No. 3. The WHO/IUATLD project on anti-tuberculosis drug resistance surveillance. Available at: www.who.int/gtb/publications/drugresistance/2004/drs_report_exec.pdf.
2. Rivest P, Tannenbaum T, Bedard L. Epidemiology of tuberculosis in Montreal. *CMAJ* 1998; 158(5):605–609.
3. Remis R, Jamieson F, Chedore P, et al. Increasing drug resistance of *Mycobacterium tuberculosis* isolates in Ontario, 1987–1997. *Clin Infect Dis* 2000; 31(2):427–432.
4. Long R, Manfreda J, Mendella L, et al. Antituberculosis drug resistance in Manitoba from 1980–1989. *CMAJ* 1993; 148(9):1489–1495.
5. Manns BJ, Fanning EA, Cowie RL. Antituberculosis drug resistance in immigrants to Alberta, Canada, with tuberculosis, 1982–1994. *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(3):225–230.
6. Long R, Fanning EA, Cowie RL, et al. Antituberculosis drug resistance in Western Canada (1993 to 1994). *Can Respir J* 1997; 4(2):71–75.
7. Hersi A, Elwood K, Cowie R, Kunimoto D, Long R. Multidrug-resistant tuberculosis in Alberta and British Columbia, 1989 to 1998. *Can Respir J* 1999; 6(2):155–160.
8. Long R, Chui L, Kakulphimp J, Zielinski M, Talbot J, Kunimoto D. Postsanatorium pattern of antituberculous drug resistance in the Canadian-born population of western Canada: effect of outpatient care and immigration. *Am J Epidemiol* 2001; 153(9): 903–911.
9. Long R, ed. *Canadian Tuberculosis Standards*, 5th edition. Ottawa: Canadian Lung Association and Health Canada, 2000.
10. Zwolska Z, Augustynowicz-Kopec E, Klatt M. Primary and acquired drug resistance in Polish tuberculosis patients: results of a study of the national drug resistance surveillance programme. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000; 4(9):832–838.
11. Helbling P, Altpeter E, Raeber PA, et al. Surveillance of antituberculosis drug resistance in Switzerland 1995–1997: the central link. *Eur Respir J* 2000; 16(2):200–202.
12. Tuberculosis Drug Resistance in Canada, 2003. Available online at: http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/tbdrc03/index.html.

EXECUTIVE SUMMARY

In 2002, 1,634 cases (5.2 per 100,000) of new active and relapsed TB were reported to the Canadian Tuberculosis Reporting System (CTBRS). The highest rate of 93.4 per 100,000 was reported from Nunavut. TB incidence was lowest in Nova Scotia where the reported rate was less than 1.0 per 100,000. The three most populous provinces (British Columbia, Ontario and Quebec), which collectively make up 75% of Canada's population, accounted for 77% of the total reported cases.

By age group, individuals between the ages of 25 and 34 years made up the largest number of reported cases, accounting for 19% of the total. However, the corresponding case rate of 6.9 per 100,000 for this age group was surpassed by the age-specific rates of 9.3 and 11.8 per 100,000 for those in the older age groups of 65 to 74 years and greater than 74 years, respectively.

Accurate information on country of origin of TB cases in Canada has been available since 1970. In 2002, TB among foreign-born individuals accounted for 67% of all reported cases in Canada. Canadian-born Aboriginal cases represented 15% of the total cases reported; Canadian-born non-Aboriginal individuals accounted for 16%. Birthplace was unknown for 3% of cases.

Respiratory TB was the most frequently reported main diagnostic site, representing 64% of reported cases in 2002, however; diagnostic site varied by birthplace. TB of the peripheral lymph nodes was the second most commonly reported diagnostic site (14%), with 38% of these cases occurring in foreign-born individuals who originated in the World Health Organization (WHO) Western Pacific region. Primary TB accounted for 5% of reported cases and was more common among Canadian-born Aboriginals.

The number of laboratory confirmed cases was 1,594 of the total cases (98%). 1,278 (78%) of the total cases were culture positive. Of these, 1132 (89%) had no resistance to first-line TB drugs. Eight percent were resistant to one drug and the remaining 3% showed patterns of resistance to two or more drugs prescribed. The most common type of mono-resistance was to isoniazid (INH) accounting for 38% of all reported resistance. Multi-drug resistant TB (defined as resistance to at least INH and rifampin) accounted for 1.6% of the drug resistant cultures reported.

Of the 1,702 cases diagnosed in 2001, 809 cases had a treatment outcome report. Where treatment outcome status was known, 643 of all cases (79%) were reported as being culture negative or having completed treatment. An average of 84% of laboratory confirmed pulmonary cases were cured or completed treatment. The vast majority of individuals placed on TB drug therapy in Canada received treatment as per the *Canadian Tuberculosis Standards*[1]. Eighty-nine percent of these cases received three or more anti-tuberculosis drugs.

The total number of reported cases of TB in Canada has shown a continual decrease over the past decade. However, this decrease is mostly a reflection of a decreasing number of cases in the Canadian-born non-Aboriginal population. Cases in the Canadian-born Aboriginal population have shown a minimal decrease, whereas cases in the foreign-born population have remained relatively constant. In order to increase the annual rate of decline of new cases from 2.1% for the past ten years to a national goal of 5%, considerable additional effort will be

[1] Long R. ed. *Canadian Tuberculosis Standards*, 5th edition. Ottawa: Canadian Lung Association and Health Canada, 2000.

required, including the development and implementation of a Canadian Tuberculosis Prevention and Control Strategy.

INTRODUCTION

The *2002 Tuberculosis in Canada* annual report is a publication of Tuberculosis Prevention and Control (TBPC), Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada. Reports of new active and relapsed tuberculosis cases come to TBPC through the Canadian Tuberculosis Reporting System (CTBRS) from the ten provinces and three territories.

TBPC stores and maintains surveillance reports on tuberculosis in Canada from the early 1920s. Health Canada assumed responsibility from Statistics Canada for the CTBRS in 1994. In September 2004, TBPC became part of the new Public Health Agency of Canada and assumed responsibility for the annual reporting.

The report contains information on the overall TB case counts and case rates for selected demographic and clinical characteristics. The report outlines case and treatment outcome data on the following:

- province/territory
- sex
- age
- birthplace
- activity status
- main diagnostic site
- bacillary status
- method of detection
- immigration status
- HIV status
- patterns of drug resistance
- treatment outcomes
- drug regimens

Appendices to the report include technical notes on the methodology of the report including the definition of terms (*Appendix I*), data tables (*Appendix II*), population estimates for 2002 (*Appendix III*) and the World Health Organization (WHO) estimated incidence of TB in the 22 high burden countries, 2002 (*Appendix IV*). Further appendices include the WHO regions and their member countries (*Appendix V*), the WHO reporting form for 2002 cases (*Appendix VI*), Canadian case and treatment outcome reporting forms (*Appendix VII*) and the members of the Canadian Tuberculosis Committee (*Appendix VIII*).

The annual reports on tuberculosis have undergone and will continue to undergo revisions in format and content from year to year. It is our goal to continue to adapt and improve this publication in response to changes in the epidemiology and clinical management of tuberculosis. We welcome any comments on the content or format of this document.

RESULTS

SECTION I – 2002 CASE REPORTING

NATIONAL TRENDS

After a peak in the epidemic in the early 1940s, the reported incidence of TB has shown continued decline (Figure 1). Over the past decade the reported incidence and number of cases of TB have continued to decrease (Figure 2; Table A). In 2002, 1,634 cases of TB were reported to the CTBRS, representing an incidence rate of 5.2 per 100,000. New active cases made up the vast majority of reported cases (4.6 per 100,000), relapsed cases accounting for the remainder (0.5 per 100,000).

Table A

Incidence of tuberculosis in Canada, three-year moving average: 1991-2002

Year	Number of reported cases	Crude rate per 100,000	Three-year moving average
1991	2,018	7.2	—
1992	2,109	7.4	7.2
1993	2,013	7.0	7.2
1994	2,074	7.1	6.9
1995	1,931	6.5	6.6
1996	1,868	6.3	6.5
1997	1,976	6.6	6.3
1998	1,791	5.9	6.1
1999	1,806	5.9	5.8
2000	1,695	5.5	5.6
2001	1,703	5.5	5.4
2002	1,634	5.2	—

GEOGRAPHIC DISTRIBUTION

Several reporting jurisdictions reported case rates below the national rate. TB incidence remained lowest in the Yukon and Atlantic provinces (New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia and Prince Edward Island) and was highest in Nunavut (Table B, Figure 3).

Figure 1

Tuberculosis incidence and mortality rates – Canada: 1924-2002

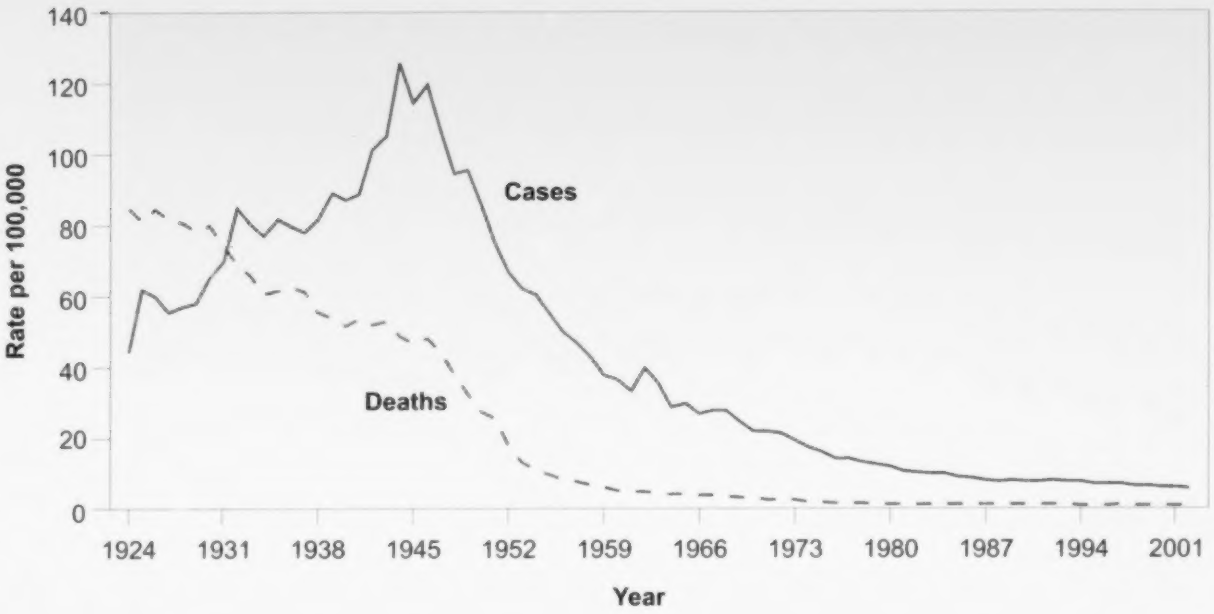


Figure 2

Tuberculosis cases and incidence – Canada: 1982-2002

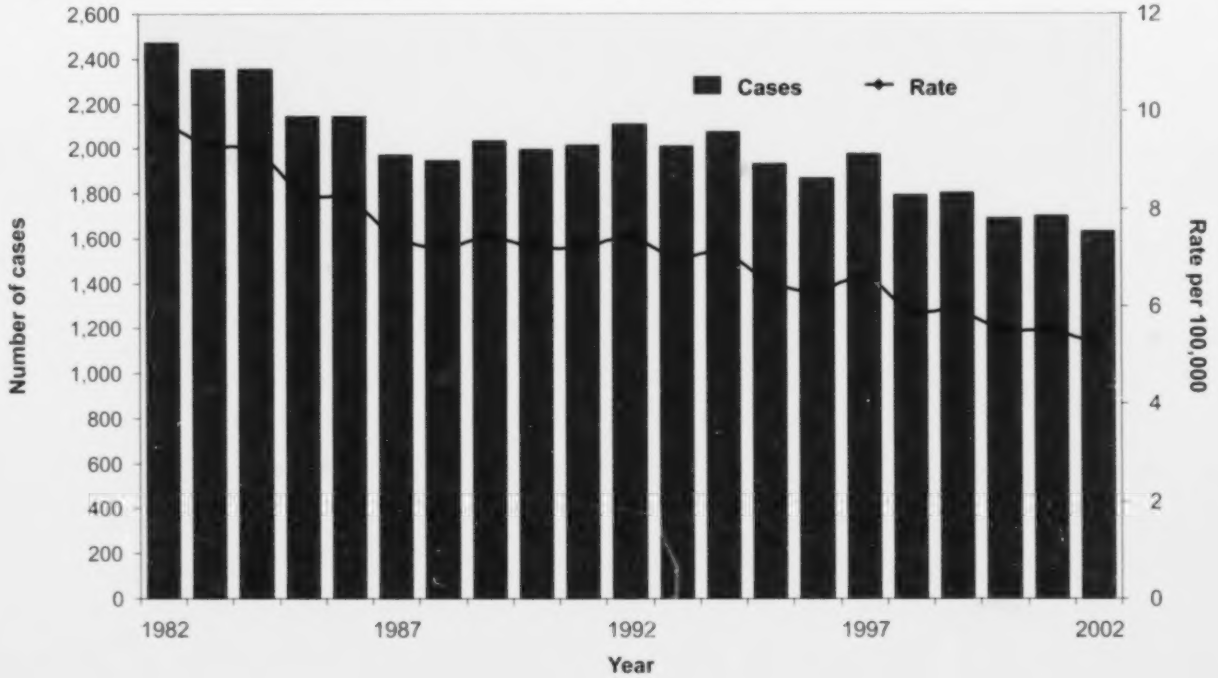


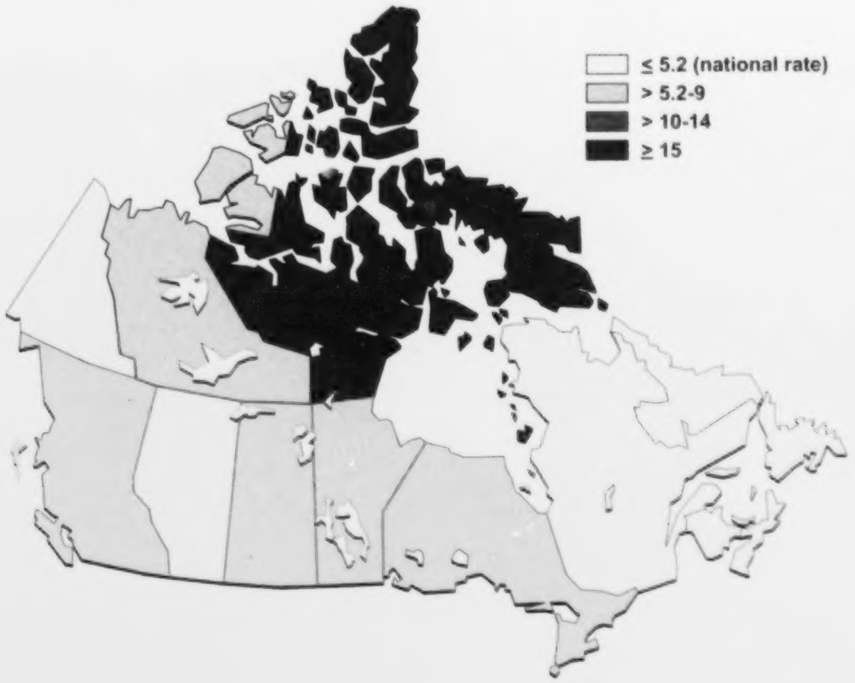
Table B

Ranked tuberculosis incidence in Canada – provinces/territories: 2002

Reporting province or territory	Rate per 100,000
Nunavut	93.4
Northwest Territories	9.8
Saskatchewan	8.8
Manitoba	8.5
British Columbia	7.0
Ontario	5.8
Alberta	4.1
Quebec	3.8
Newfoundland and Labrador	1.5
New Brunswick	1.3
Prince Edward Island	0.7
Nova Scotia	0.6
Yukon	0.0
CANADA	**5.2**

Figure 3

Tuberculosis incidence by province/territory as compared with national rate (5.2 per 100,000): 2002



Sex and Age Group Distribution

Over the past two decades, incidence rates of TB in males and females have followed a similar pattern of decline. While case reporting and incidence have always been higher in males, there has been a noted decrease in the differential between males and females over the past several years (Figure 4; *Appendix II*, Tables 5B and 5C). In 2002, the presentation of tuberculosis by sex continued to reveal a larger number of reported cases among males (852 cases, 5.5 per 100,000) than among females (741 cases, 4.7 per 100,000) (*Appendix II*, Tables 2B and 2C).

In 2002, individuals aged 25 to 34 years made up the largest number of reported cases, accounting for 19% of the total. However, the corresponding case rate of 6.9 per 100,000 for this age group was surpassed by the age-specific rates of 9.3 and 11.8 per 100,000 for those in the older age groups of 65 to 74 and greater than 74 years respectively (Figure 5; *Appendix II*, Table 2A). Canadian-born non-Aboriginal cases were relatively older (median 54 years) than foreign-born (median 42 years) and Canadian-born Aboriginal TB cases (median 34 years).

By age group and sex the incidence of TB was similar in males and females for all age groups with the exception of those aged 65 and older, where the incidence in males was approximately twice the incidence of TB in females (Figure 6).

Figure 4

Tuberculosis incidence by sex – Canada: 1982–2002

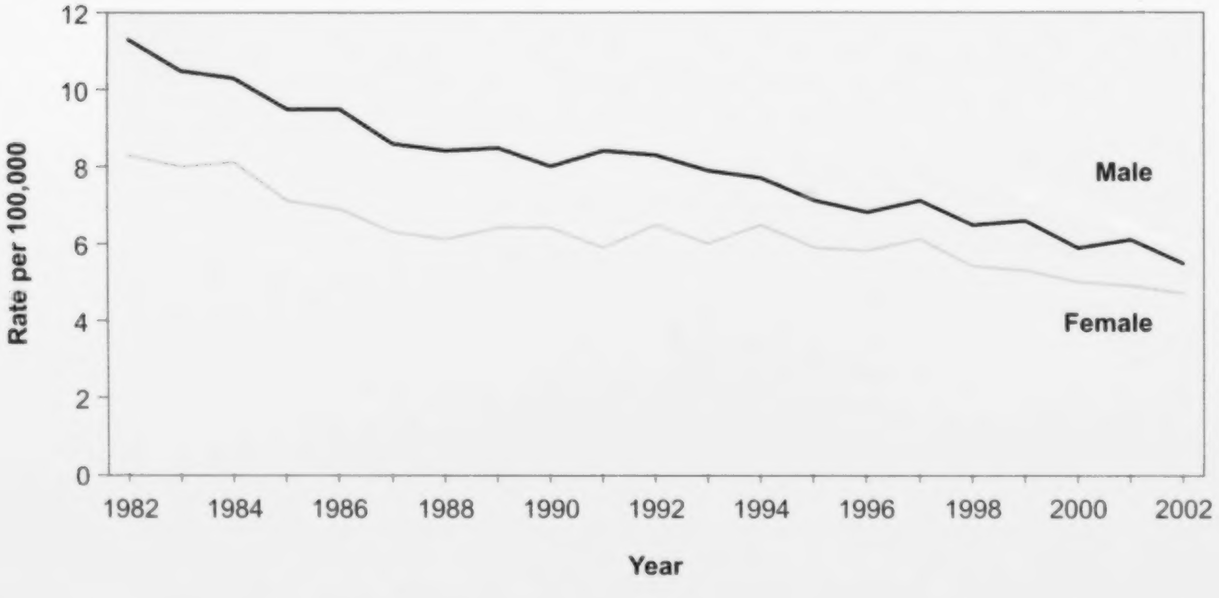


Figure 5

Tuberculosis incidence by age group – Canada: 2002

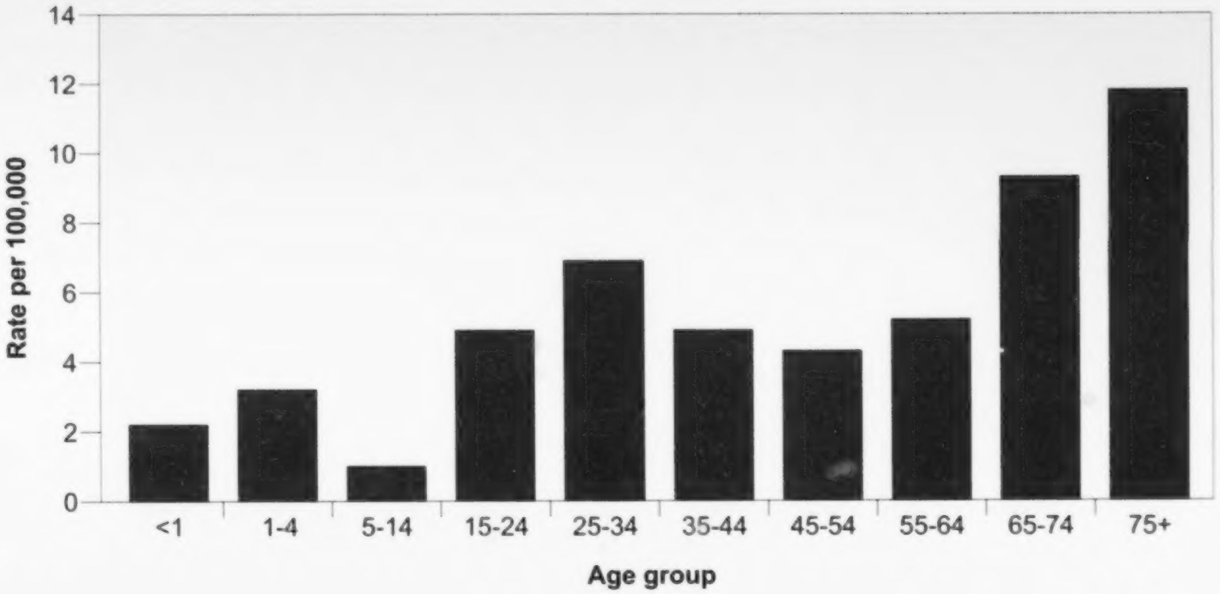
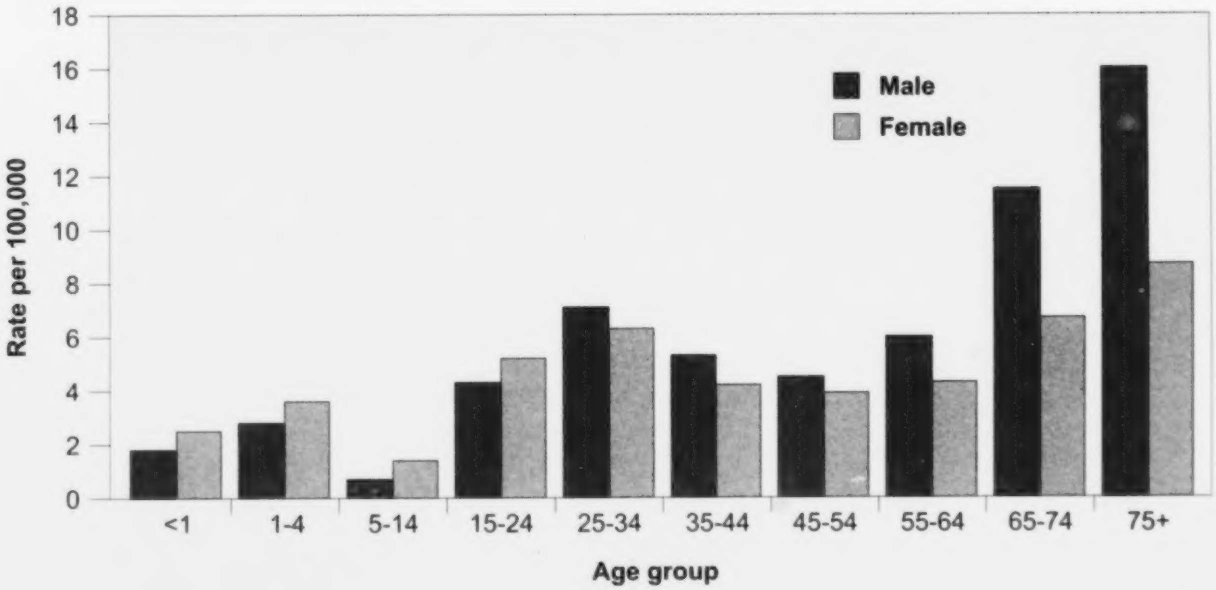


Figure 6

Tuberculosis incidence by age group and sex – Canada: 2002

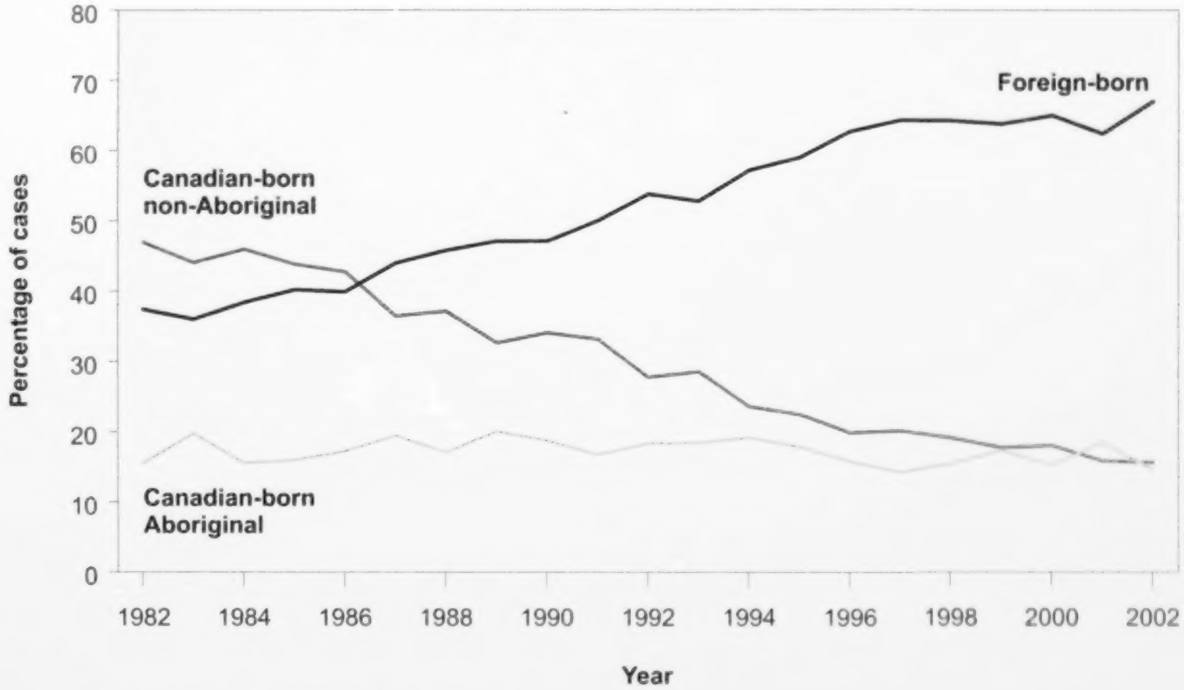


BIRTHPLACE DISTRIBUTION

Since collection of the data variable "origin" began in 1970 (Canadian-born Aboriginal, Canadian-born non-Aboriginal and foreign-born), a steady increase in the proportion of reported TB cases among the foreign-born population has been noted (Figure 7). Conversely, a relative decline in the number of Canadian-born non-Aboriginal cases is noted; whereas, the proportion of reported TB cases in Canadian-born Aboriginals has remained relatively constant. TB incidence continues to be highest among the foreign-born population. In 2002, the foreign-born represented 19% of the Canadian population but accounted for 67% of all reported TB cases in Canada. Canadian-born Aboriginal peoples comprised 4% of the overall population whereas reported cases of TB in this group accounted for 15% of the disease burden. Canadian-born non-Aboriginal cases accounted for 16% of the reported cases. Birthplace was unknown for 3% of cases. Cases in the Canadian-born Aboriginal population have shown a minimal decrease in the past decade, whereas cases in the foreign-born population have remained relatively constant (Figure 8; *Appendix II*, Table 3).

Figure 7

Proportion of tuberculosis cases by origin – Canada: 1982-2002



TB incidence was highest in the Canadian-born Aboriginal population (23.3 per 100,000) followed by an incidence of 19.4 per 100,000 in the foreign-born population. In the Canadian-born non-Aboriginal population, TB incidence was 1.0 per 100,000 (Figure 9; *Appendix II*, Table 6).

In general, TB cases in foreign-born most often occurred in the 25-34 age group; whereas, Canadian-born non-Aboriginal cases were more often reported in the older demographic (75+). Canadian-born Aboriginal cases were in the younger age groups (Figure 10; *Appendix II*, Table 8).

The distribution of TB cases by origin shows the provinces of Ontario and Alberta reporting the highest proportions of foreign-born cases (87% and 73% respectively). In other jurisdictions foreign-born cases accounted for over half of all reported cases (British Columbia, 67%; Quebec, 58%). In Nunavut and Saskatchewan, cases in Canadian-born Aboriginal peoples contributed all or almost all of the reported cases (100% and 92% respectively) (Figure 11; Table C; *Appendix II*, Table 6).

Figure 8

Number of tuberculosis cases by origin – Canada: 1992-2002

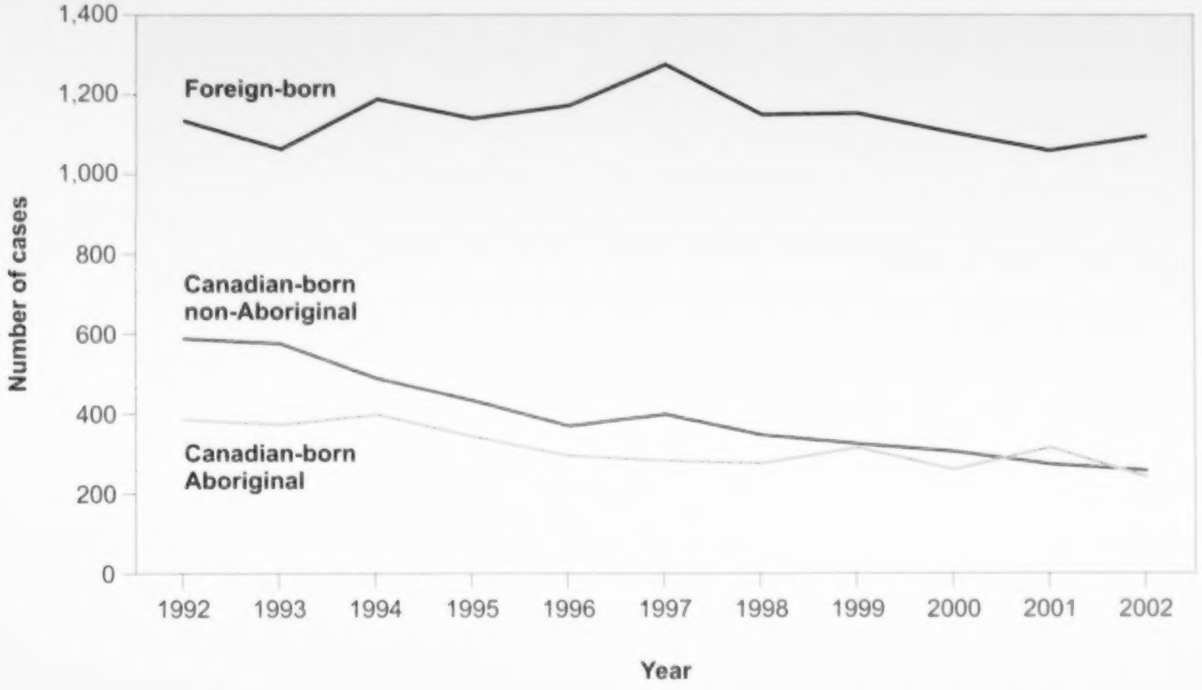


Figure 9

Tuberculosis incidence by origin – Canada: 1992-2002

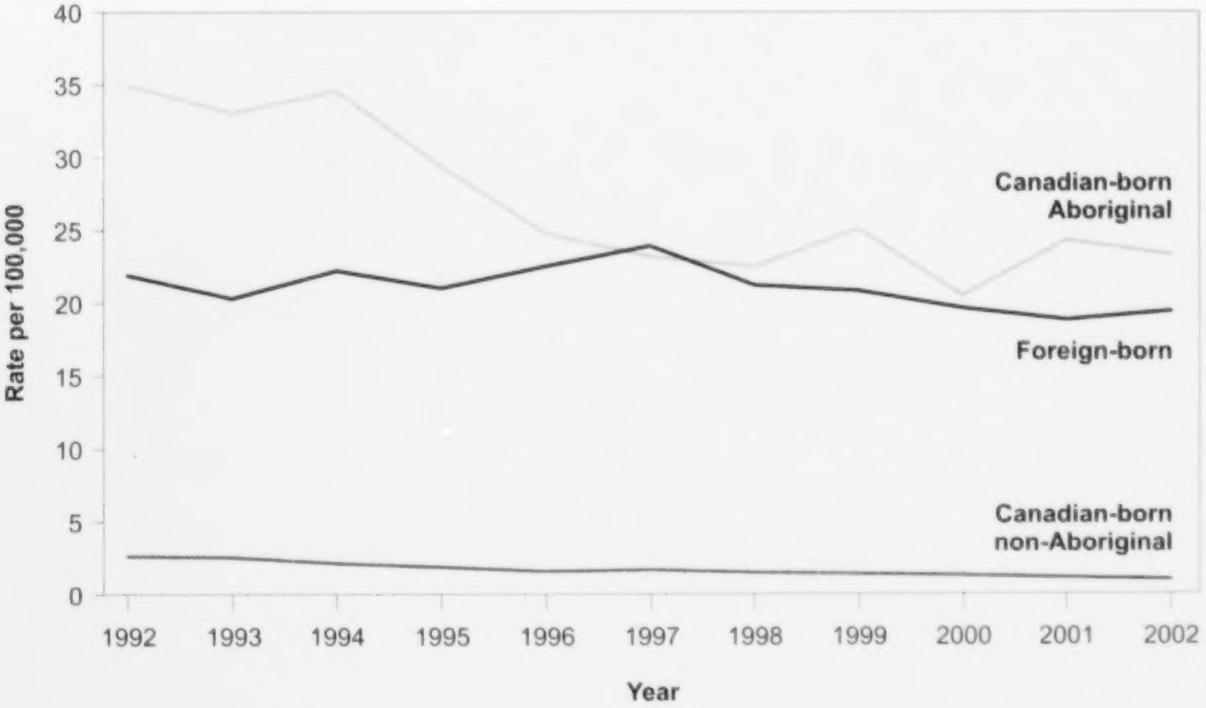


Figure 10

Tuberculosis cases by age group and origin – Canada: 2002

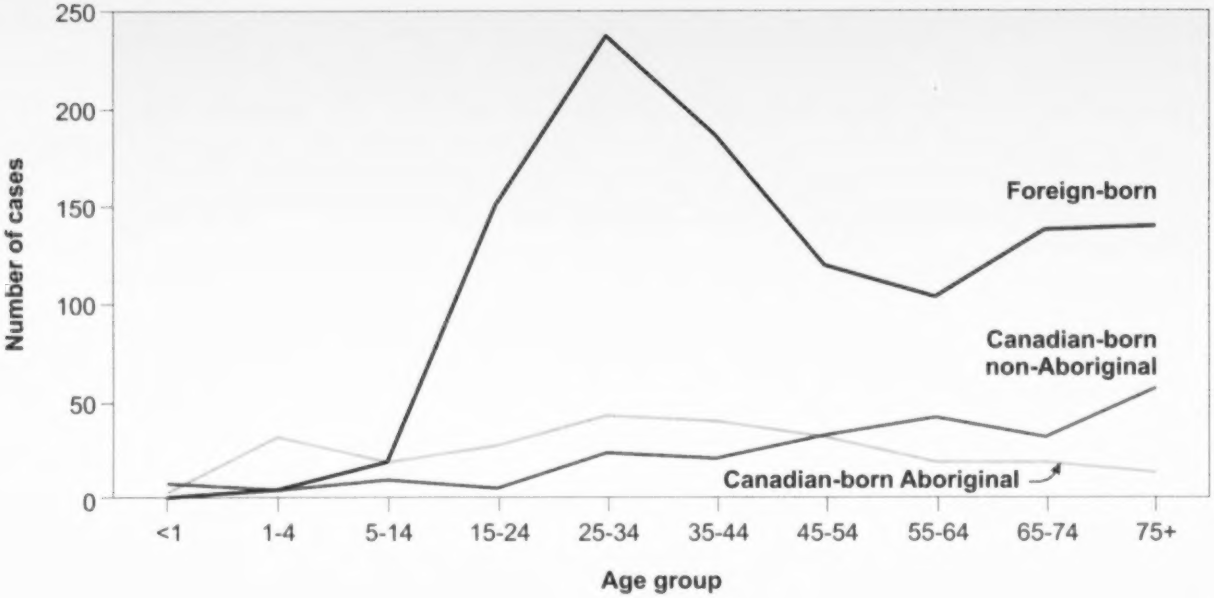
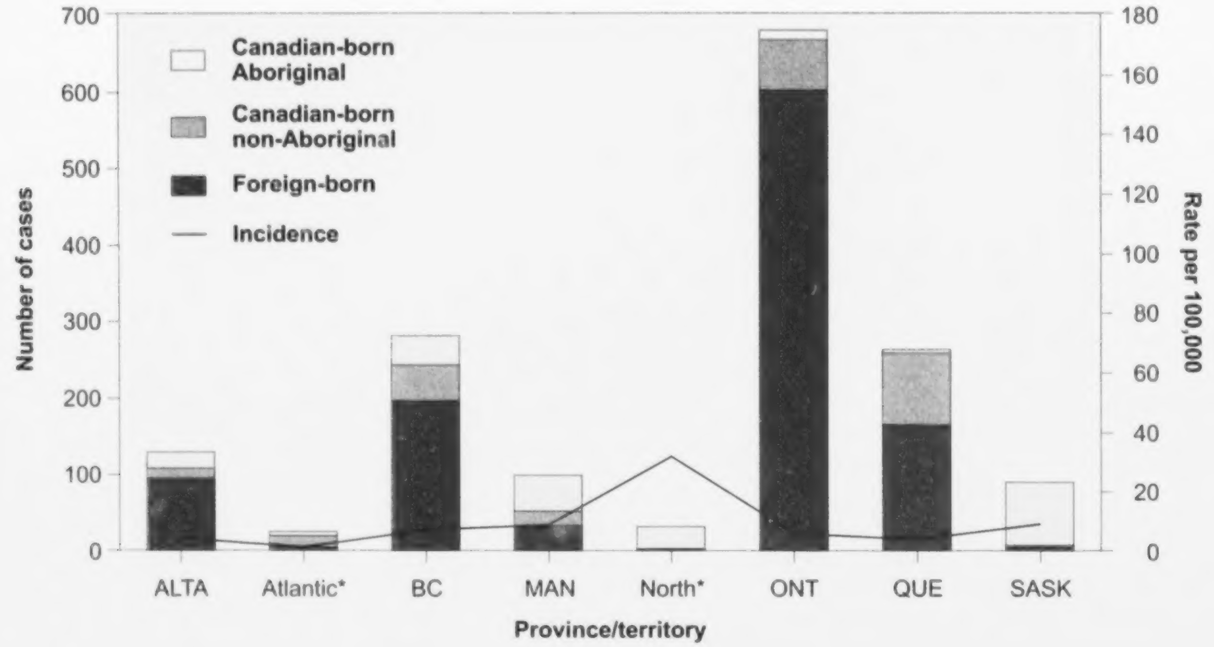


Figure 11

Distribution of tuberculosis cases by origin and incidence – provinces/territories: 2002



* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

Table C

Proportion (%) of tuberculosis cases in Canada by origin – provinces/territories: 2002

Reporting province or territory	Canadian-born Aboriginal	Canadian-born non-Aboriginal	Foreign-born	Unknown birthplace
Alberta	16.4	10.9	72.7	–
British Columbia	12.2	17.0	67.4	3.5
Manitoba	48.0	19.4	32.7	–
New Brunswick	10.0	50.0	30.0	10.0
Newfoundland and Labrador	50.0	50.0	–	–
Northwest Territories	50.0	–	50.0	–
Nova Scotia	16.7	66.7	16.7	–
Nunavut	100.0	–	–	–
Ontario	1.8	9.4	86.7	2.0
Prince Edward Island	–	100.0	–	–
Quebec	1.8	33.0	58.2	7.1
Saskatchewan	92.1	3.4	4.5	–
Yukon	–	–	–	–
CANADA	**14.7**	**15.7**	**67.0**	**2.7**

Note: Totals may not always equal 100 due to rounding.

By World Health Organization (WHO) region, foreign-born case reporting was highest in individuals originating in the Western Pacific region (457 cases; 35.6 per 100,000). However, the highest case rate (53.5 per 100,000) was among individuals from the Africa region. Figure 12 shows the proportion of foreign-born TB cases by WHO region, reported in Canada from 1992-2002. Reported foreign-born TB incidence in Canada by WHO region of birth is compared to WHO estimated TB incidence in the respective region in Table D (Figure 13; *Appendix II*, Tables 6 and 8).

Table D

Comparison of reported foreign-born tuberculosis incidence in Canada by WHO region of birth (per 100,000) with WHO estimated tuberculosis incidence in the respective region

WHO region	Reported rate in Canada, 2002	WHO estimated TB incidence rate in region, 2002[a]
Africa	53.5	350
Americas	7.4	43
East Mediterranean	26.9	124
Europe	4.2	54
South East Asia	46.5	182
Western Pacific	35.6	122

[a] *Global Tuberculosis Control: WHO Report 2004*. WHO/CDS/TB/2004.331 Geneva.

Figure 12

Proportion of foreign-born tuberculosis cases by WHO region – Canada: 1992-2002

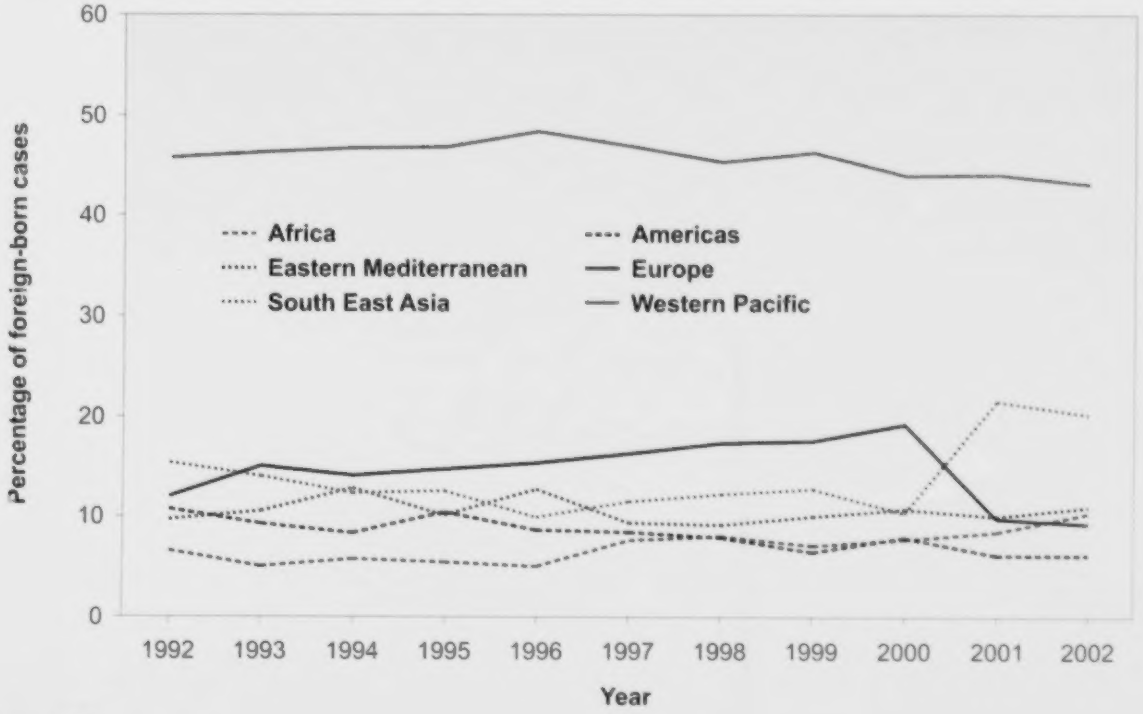
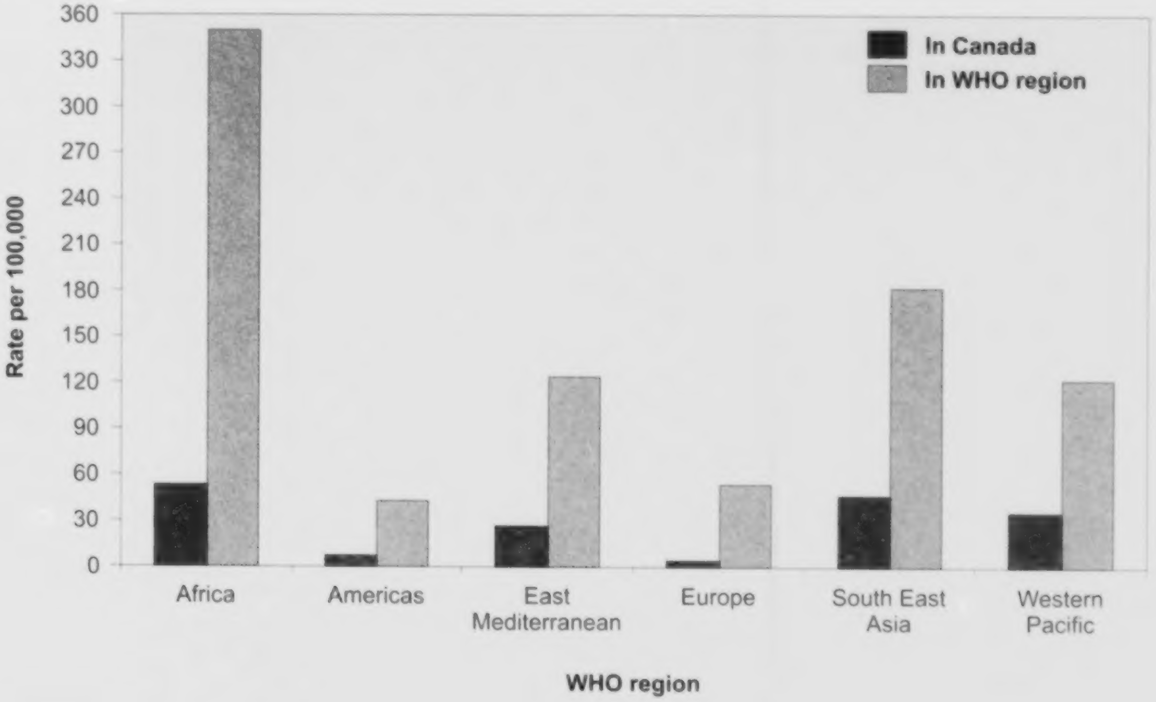


Figure 13

Reported foreign-born tuberculosis incidence in Canada by WHO region of birth and WHO estimated tuberculosis incidence in the respective region

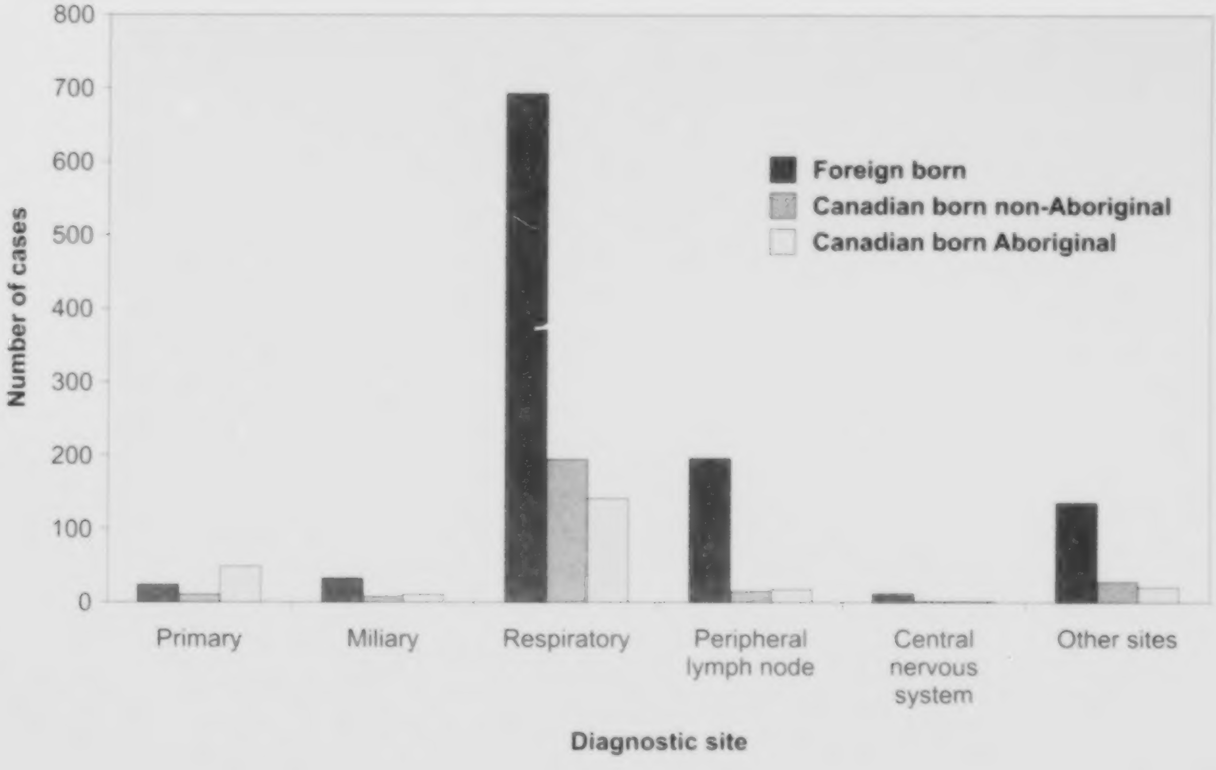


Diagnostic Details

Overall, respiratory TB including pulmonary, pleurisy and other respiratory sites (please see *Appendix I:* Technical Notes for definition) was the most frequently reported diagnostic site, representing 64% of reported cases in 2002 (*Appendix II*, Table 4). The proportion of TB by diagnostic site and origin varied considerably. Whereas respiratory TB accounted for 76% of Canadian-born non-Aboriginal cases, this proportion was considerably lower for Canadian-born Aboriginal cases (59%) and those of foreign-born origin (63%). TB of the peripheral lymph nodes was the second most commonly reported diagnostic site (14%), with 38% of these cases occurring in foreign-born individuals who originated in the WHO Western Pacific region. Primary TB accounted for 5% of the reported cases with 58% of these cases occurring in Canadian-born Aboriginal Peoples (Figure 14; *Appendix II*, Table 10). TB of the central nervous system (CNS) was rare, accounting for only 17 of the 1,634 (1%) reported cases. Similarly, miliary/disseminated TB was infrequently diagnosed, representing 50 (3%) of the reported cases (*Appendix II*, Table 4).

Figure 14

Tuberculosis cases by main diagnostic site and origin – Canada: 2002

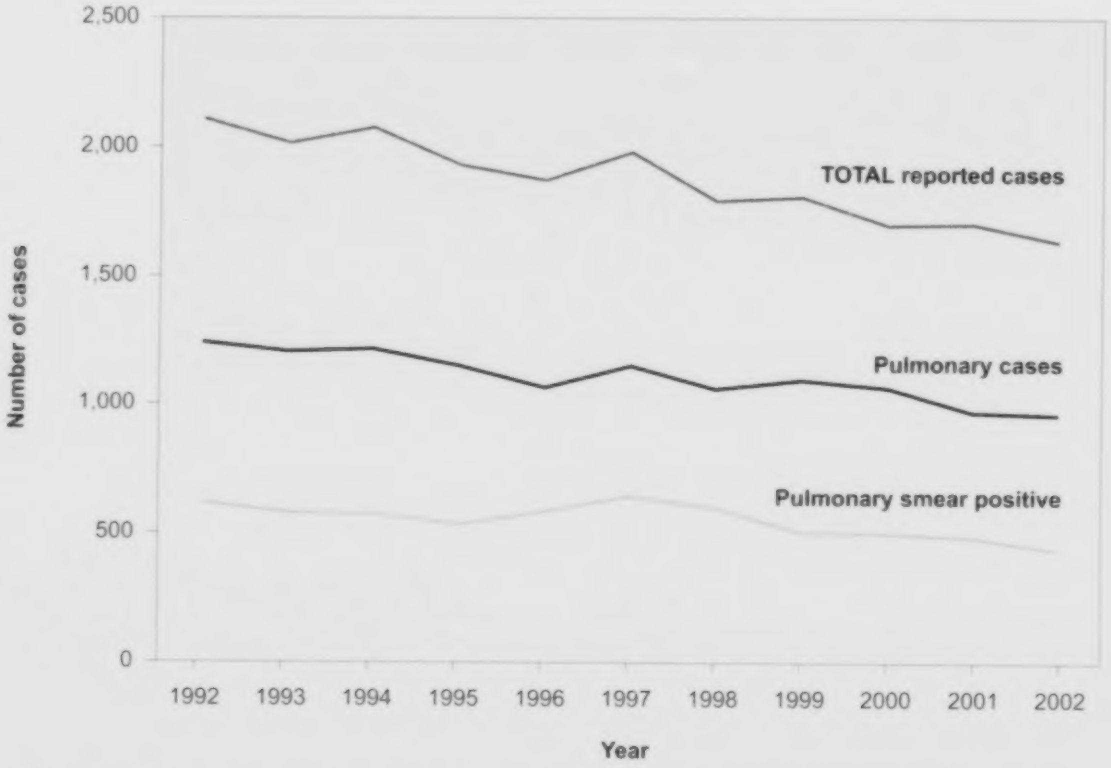


Of the 1,634 reported cases, 1,594 (97.5%) were laboratory confirmed. A total of 1,278 cases were culture positive and 792 were microscopy positive.

Of the 960 cases of pulmonary TB reported, 45% (436 cases) were smear positive denoting probable infectious pulmonary TB. Over the past decade, the proportion of TB cases reported as pulmonary, smear positive has averaged approximately 30% of the total reported cases and 50% of the reported pulmonary cases (Figure 15).

Figure 15

Pulmonary sputum smear positive tuberculosis cases – Canada: 1992-2002



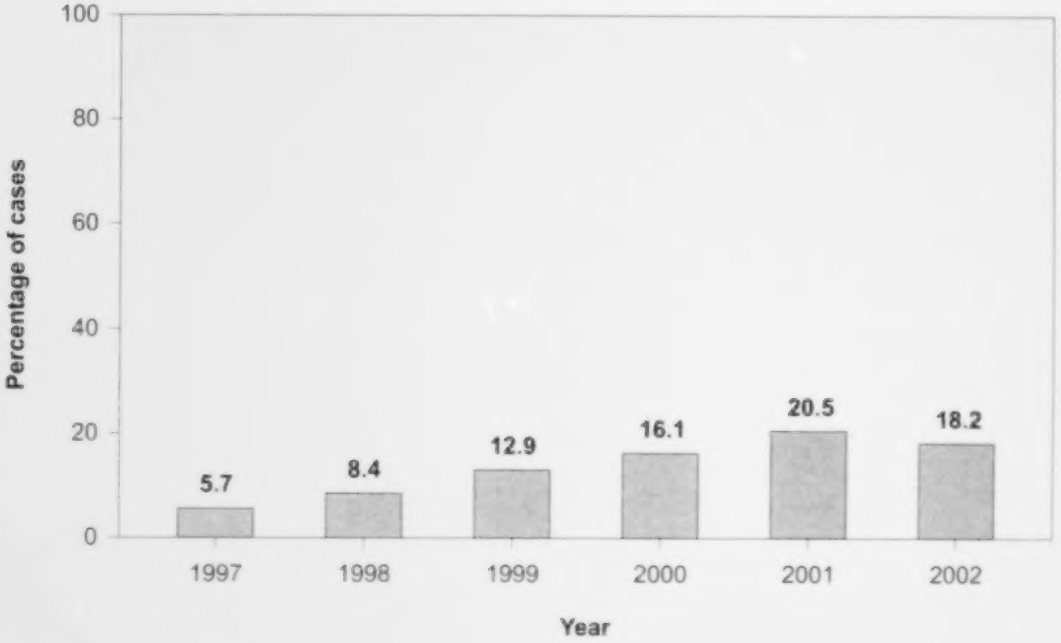
Detection of the majority of reported cases is through presentation of symptoms to a medical professional (74%) (*Appendix II*, Table 17).

Of the 1,634 cases diagnosed in 2002, 115 reportedly died in the same year. TB was the underlying cause of death for 27 cases (24%). TB contributed to death, but was not the underlying cause for 41 cases (36%) (*Appendix II*, Table 21).

HIV status was reported for 18% of TB cases (Figure 16; *Appendix II*, Table 23). Of the 298 cases for which HIV status was reported, 66 (22%) were positive.

Figure 16

Proportion of tuberculosis cases for which HIV status is known – Canada: 1997-2002



Resistance Patterns

Of the 1,634 cases reported in 2002, 1,278 cases were culture positive. Of these, 1132 (89%) had no resistance to first-line TB drugs. Eight percent were resistant to one drug and the remaining 3% showed patterns of resistance to two or more drugs prescribed. The most common type of mono-resistance was to isoniazid (INH) accounting for 38% of all reported resistance. Multi-drug resistant TB (MDR-TB) - defined as resistance to at least INH and rifampin - accounted for 1.6% of all cultures reported. Foreign-born cases accounted for the majority of resistance to one or more drugs (84%) and all MDR-TB cases (*Appendix II*, Table 15).

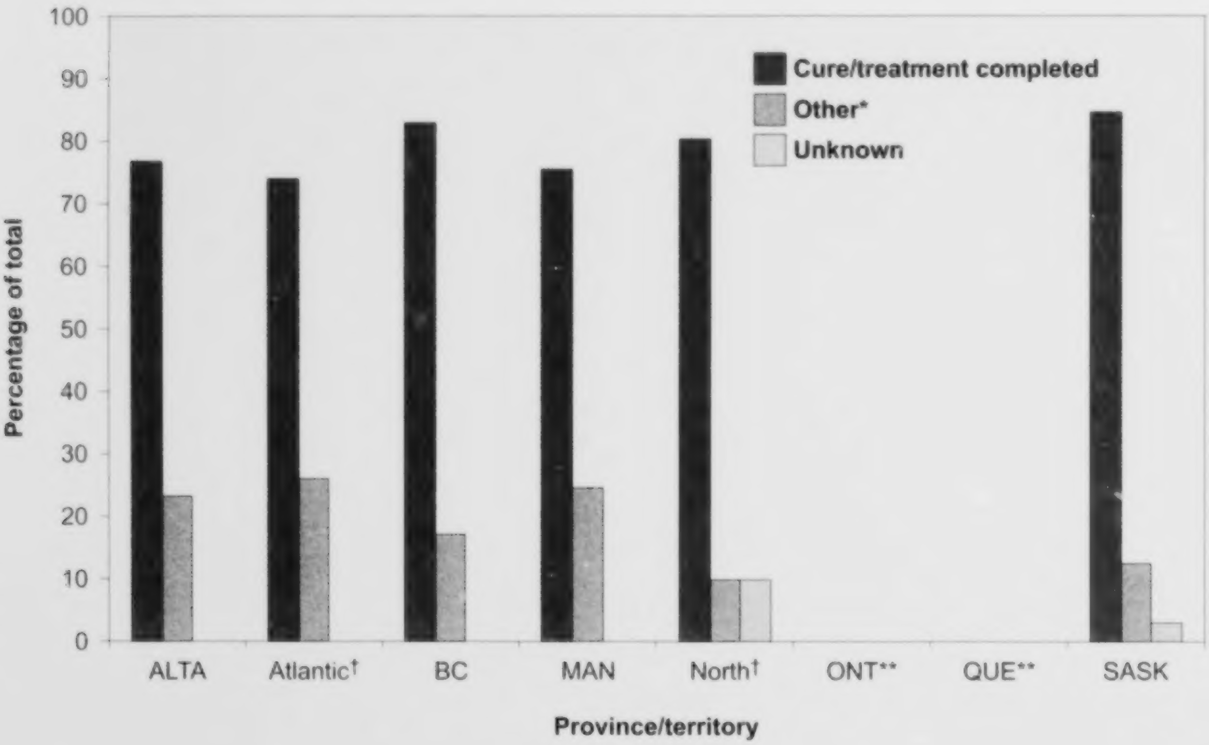
SECTION II – 2001 TREATMENT OUTCOMES

NATIONAL TRENDS

Reporting of treatment outcome data for reported new active and relapsed cases to TBPC is by a separate reporting form for the previous calendar year (*Appendix VII* – Reporting forms). Of the 1,704 cases diagnosed in 2001, 809 cases had a treatment outcome report. Where treatment outcome status was known, the majority of cases were reported as cured or treatment completed (643 cases, 79.5%). Of the remaining cases for which treatment outcome was known, 99 (12%) died prior to completing treatment (Figure 17; *Appendix II*, Table 26).

Figure 17

Treatment outcome status of tuberculosis cases by provinces/territories – Canada: 2002



* Other – died, absconded, transferred, treatment ongoing

** No data for ONT and QUE

† "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island. "North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

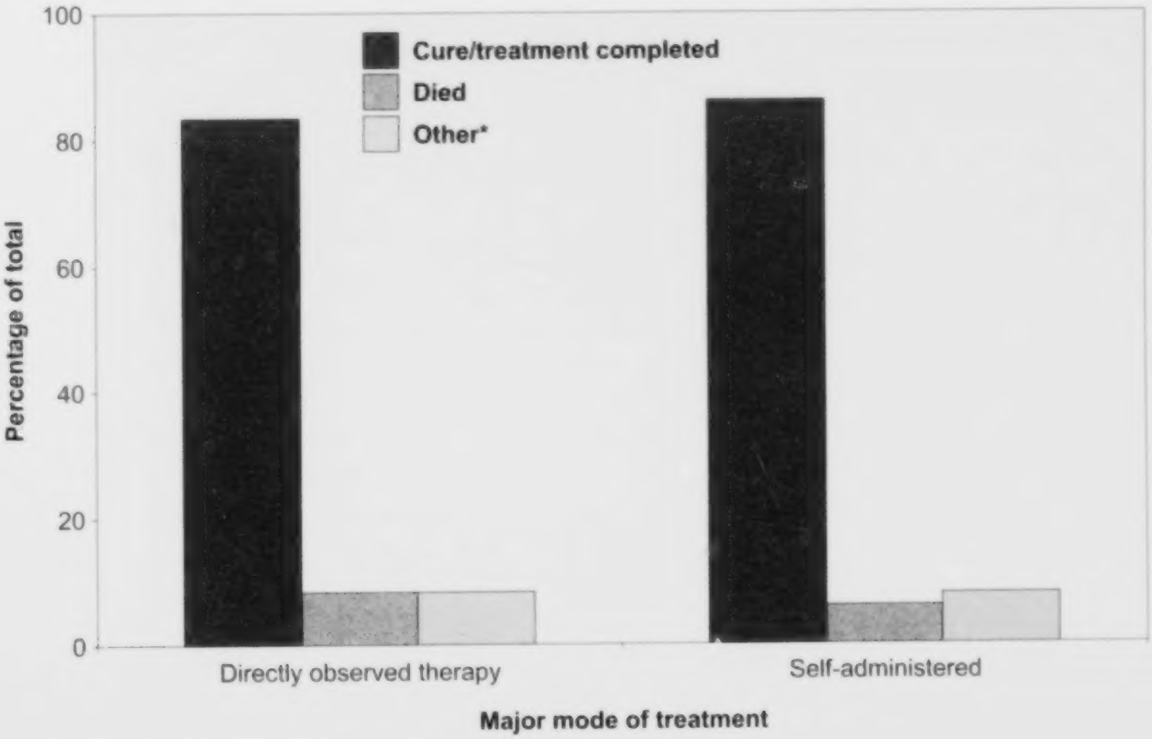
The majority of individuals were reported to have received treatment as per the *Canadian Tuberculosis Standards*, 5th edition.[2] Drug regimen reporting was complete for 670 cases. 89% of these cases received three or more anti-tuberculosis drugs.

Cases reported having been placed on the standard drug regimen of isoniazid (INH)/ ethambutol (EMB)/ rifampin (RMP)/ pyrazinamide (PZA) were more likely to have been reported as cured or treatment completed (86%) than all other drug combinations combined (77%) (*Appendix II*, Table 25).

Fifty percent of individuals in this cohort were on Directly Observed Therapy (DOT). An additional 44% self-administered their medications (*Appendix II*, Table 26). Of those cases on DOT, 83% were successfully treated versus 86% who self-administered their therapy (Figure 18).

Figure 18

Treatment outcome status of tuberculosis cases by major mode of treatment – Canada: 2002



* Other – absconded, transferred, treatment ongoing, unknown

[2] Long, R. ed. *Canadian Tuberculosis Standards*, 5th edition. Ottawa: Canadian Lung Association and Health Canada. 2000.

Section III – Measuring progress towards national targets

In 1997, the National Consensus Conference on Tuberculosis recommended that the national goal of TB prevention and control in the general population should be to reduce the annual number of new TB cases by 5% per year.[3] The overall average rate of decline from 1992 to 2002 was 2.1%, (Table E).

Table E

Average rate of decline of new tuberculosis cases in Canada: 1992-2002

Reporting year	Number of new TB cases	Annual percent change*	Three-year average rate of decline	Overall average rate of decline
1992	1,866			
1993	1,773	5.0%		
1994	1,837	-3.6%	2.5%	
1995	1,726	6.0%	1.9%	
1996	1,671	3.2%	1.1%	
1997	1,770	-5.9%	2.0%	
1998	1,617	8.6%	0.6%	
1999	1,631	-0.9%	4.8%	
2000	1,522	6.7%	2.0%	
2001	1,519	0.2%	3.8%	
2002	1,449	4.6%		
				2.1%

*Negative number indicates a percent increase in the annual number of cases from the previous reporting year.

The *Canadian Tuberculosis Standards*, 5th ed. has set program performance standards for the ideal anti-tuberculous drug regimen and its delivery. These standards require that at a minimum:

- Convert sputum cultures to negative within 5-6 months of treatment being started;
- Achieve relapse rate of less than 3% within 2 years of cessation of treatment; (previous diagnosis in Canada only)
- Result in drug resistance rates of no more than 2-3%;
- Be cost-effective since directly observed therapy is the optimal mode of drug delivery;
- Be tolerated by the patient.

[3] Proceedings of the National Consensus Conference on Tuberculosis, December 3-5, 1997. CCDR: 1998; Volume 24S2.

The CTBRS contains data that can approximate measuring progress towards achieving some of these standards for the entire cohort of TB cases reported in Canada. The result of the last sputum culture is documented for 97% (2,450 of 2,526) of pulmonary cases reported to the CTBRS over the past five years (1997-2001). Of these, 10% remained culture positive at the time of the treatment outcome report (i.e., one year following diagnosis). A large proportion was reported as culture negative (51%). For the remaining cases, a final culture was not done or was unknown (28% and 11% respectively).

The rate of relapse within two years of cessation of treatment, for cases previously diagnosed in Canada was extremely low, averaging less than 1% for the last five years of reporting (1998-2002). The rate of secondary or acquired drug resistance was also very low, averaging 2% from 1997-2001.

SECTION IV – INTERNATIONAL REPORTING

The Public Health Agency of Canada provides data to the World Health Organization (WHO) on an annual basis. This reporting focuses on pulmonary smear positive cases and the treatment outcome of these cases by major mode of treatment (e.g., DOTS or non-DOTS). The WHO global targets for TB include 70% detection of all pulmonary smear positive cases and of these cases an 85% cure or treatment completion rate. In 2003, the WHO adjusted its reporting to include laboratory confirmed pulmonary cases, for those countries which routinely use cultures or other laboratory methods, as opposed to smear microscopy in the diagnosis of pulmonary TB (*Appendix VI*). Based on these revisions, Table F provides treatment outcome data for all laboratory confirmed pulmonary cases in Canada from 1997-2001.

Table F

Treatment outcome of laboratory confirmed pulmonary cases – Canada: 1997-2001*

	1997		1998		1999		2000		2001	
	DOTS	*Non-DOTS*	DOTS	*Non-DOTS*	DOTS	*Non-DOTS*	DOTS	*Non-DOTS*	DOTS	*Non-DOTS*
Total cohort registered for treatment	238	*270*	201	*243*	235	*178*	253	*157*	283	*213*
Cured	91	*79*	72	*77*	79	*89*	115	*80*	82	*63*
Completed	126	*152*	102	*108*	139	*58*	93	*57*	152	*116*
Cured or completed treatment (% of total)	**217 (91%)**	***231 (86%)***	**174 (87%)**	***185 (76%)***	**218 (93%)**	***147 (83%)***	**208 (82%)**	***137 (87%)***	**234 (83%)**	***179 (84%)***
Died	10	*13*	8	*12*	6	*13*	23	*6*	24	*17*
Failed	0	*0*	0	*0*	2	*8*	2	*0*	0	*0*
Defaulted	5	*1*	1	*3*	4	*3*	7	*3*	10	*6*
Transferred out	2	*13*	2	*21*	2	*8*	1	*8*	3	*10*

* Numbers may differ from *Global Tuberculosis Control, WHO Report 2004* (which reports 2002 case data and 2001 treatment outcome data) due to late reporting of cases to the Public Health of Canada. Treatment outcome data for cases from Ontario and Quebec are not currently available.

Conclusion

The total number of reported cases of TB in Canada has shown a continual decrease over the past decade. However, this decrease is mostly a reflection of a decreasing number of cases in the Canadian-born non-Aboriginal population. Cases in the Canadian-born Aboriginal population have shown a minimal decrease, whereas cases in the foreign-born population have remained relatively constant. In order to increase the annual rate of decline of new cases from 2.1% for the past 10 years to a national goal of 5%, considerable additional effort will be required, including the development and implementation of a Canadian Tuberculosis Prevention and Control Strategy.

Respiratory TB continues to make up the majority of the cases reported by diagnostic site (64%). Of these, 45% of the pulmonary cases were smear positive, denoting the most infectious form of TB.

Determining the Canadian incidence of TB-HIV co-infection from this surveillance system is not yet possible. HIV status was reported for only 18% of cases, of which 22% were HIV sero-positive. In the unlikely event that these were the only co-infected cases, the overall co-infection rate was 4%. Corbett et al[4] have estimated that 10-19% of adult TB cases in Canada are attributable to HIV. There are a number of important personal and public health reasons for screening for HIV in patients with TB and their contacts, as well as screening for and prevention of TB in patients with HIV.[5] Screening for HIV in TB cases and reporting of the results are essential for prevention and control of future TB cases in Canada.

Drug resistance has not yet emerged as a significant problem. Cases of MDR-TB represent less than 2% of the reported cases of drug resistance to this reporting system.

Treatment outcome data indicate that the majority of TB cases are cured or complete treatment. New analysis on the treatment outcome status of laboratory confirmed pulmonary cases indicates that the WHO international target of 85% cure or treatment completion is generally being met.

As the epidemiology of TB in Canada and the world evolves, the CTBRS and the annual report, *Tuberculosis in Canada*, will continue to undergo improvements in the quality and nature of the data reported.

---

[4] Corbett EL, Watt CJ, Walker N, Maher D, Williams BG, Raviglione MC, Dye C. The Growing Burden of Tuberculosis: Global Trends and Interactions With the HIV Epidemic. *Arch Intern Med.* 2003;163:1009-1021.

[5] Long R, Houston S, Hershfield E, for the Canadian Tuberculosis Committee of Health Canada. Recommendations for screening and prevention of tuberculosis in patients with HIV and for screening for HIV in patients with tuberculosis and their contacts. *CMAJ* 2003;169(8):789-791.

Appendix I
Technical Notes

METHODOLOGY AND DATA QUALITY

Data collection

The Canadian Tuberculosis Reporting System (CTBRS) maintained by Tuberculosis Prevention and Control (TBPC), Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada, is derived from records of provincial/territorial tuberculosis registries. The reporting system captures information on every new active or relapsed case of tuberculosis (including treatment outcomes) diagnosed in Canada. All provinces and territories have legislation requiring physicians, laboratories and other health officials to report cases of tuberculosis to an office of tuberculosis control. Standard case notification and treatment outcome forms are used to collect information (please see *Appendix VII*) and report to TBPC in hard copy or electronic format. The Canadian Tuberculosis Committee (CTC) is responsible for determining the content of the database.

Data processing

Case notifications received at TBPC are checked for completeness and logged. Data are captured in a standard format, with validity and discrepancy follow-up being an integral part of the data entry process. Lists of cases together with any queries arising from edit failures are returned to provincial/territorial programs for review, correction of errors and to ascertain the completeness of case lists for the year. All provinces and territories have agreed to report their cases for the previous calendar year by June 30th of the current calendar year.

Data quality

Several aspects of data quality affect the usefulness of the data: completeness of reporting (or coverage), completeness of item response, accuracy or validity of responses and timeliness.

Formal evaluation of this reporting system is forthcoming. Coverage can vary according to the vigilance of the provincial/territorial offices of tuberculosis control in their case-finding efforts. One form of coverage error may occur if cases that do not meet the criteria for inclusion (i.e. case definition) are included in the CTBRS. In addition, tabulations in annual reports may be slightly incomplete because case notifications received after a cut-off date are not included.

Of the cases reported to TBPC, reporting of most core data items is virtually complete. Reporting is less complete for some of the data items introduced in 1997 (i.e. HIV status).

Users of this report should consider certain limitations. Definitions used for "origin", specifically Status Indian, Non-status Indian or Metis, Inuit, and Other may not strictly correspond to the definitions used by Census Canada or by Indian and Northern Affairs Canada. The terms "new active" and "relapsed" may be interpreted differently in different provinces/territories; the definition of these terms were revised effective January 1, 1997 (see *Definitions of Terms*). Data in this report are tabulated according to year of diagnosis; however, since 1990, Ontario data

have been tabulated according to episode date (which is the closest approximation of date of onset of illness). Since 1997, Quebec data have been tabulated according to report date. Finally, tables presenting drug resistance patterns are based on case reporting data, differing from the methodology used in the *TB Drug Resistance in Canada*[1] reports.

Calculation of rates

All rates expressed in this report are per 100,000 individuals. The rates used have been calculated using population figures provided by Statistics Canada and Indian and Northern Affairs Canada (see *Appendix III*). Population estimates are adjusted for net census under-coverage and to include non-permanent residents. For more information, see "Population Figures" in the *Definitions of Terms* section. Adjustments to the population estimates and updates to the reported number of cases in some provinces may result in case counts and rates in this report that differ slightly from those in previous reports emanating from TBPC.

Population figures

In this report, the 2002 overall population estimates for Canada and provinces/territories by sex and age group are based on 2001 census data. Population data of Canadian-born Aboriginal people are from the *2001 Census Aboriginal Population Profile* available from the Statistics Canada website. Population estimates of foreign-born people by birthplace are based on intercensal population projections (Statistics Canada).

The 2002 population estimates of total Canadian-born people are calculated by subtracting the foreign-born figures from the total 2002 population estimates (Statistic Canada). The 2002 population estimates of Canadian-born non-Aboriginal people are calculated by subtracting the total Aboriginal estimates from total Canadian-born estimates.

Other sources of information

In addition to these annual data on new active and relapsed cases of tuberculosis in Canada, the numbers of tuberculosis cases are presented monthly, based on date of diagnosis, by province, age group and sex as part of the "Notifiable Disease Summary" appearing in the *Canada Communicable Disease Report*.

While the latter series provides useful current information, the consolidated annual data on new and relapsed cases appearing in this report is the more authoritative source of information on tuberculosis reporting for Canada.

DEFINITION OF TERMS

Tuberculosis registry

The central organization within a province/territory that is in receipt of, records and accumulates information on TB cases, follows up all reported cases and maintains a register of persons with tuberculosis.

Notification

The receipt of a report concerning a new active or relapsed case of tuberculosis meeting the Canadian tuberculosis case definition.

Tuberculosis case definition

Effective January 1, 1997:

I TB case definition in the Canadian Tuberculosis Reporting System (CTBRS)

a. Cases with *Mycobacterium tuberculosis* complex (i.e. *M. tuberculosis*, *M. bovis* [excluding BCG strain] or *M. africanum*) demonstrated on culture

OR

b. In the absence of bacteriological proof, cases clinically compatible with active tuberculosis that have, for example:

i chest x-ray changes compatible with active tuberculosis including idiopathic pleurisy with effusion

ii active extrapulmonary tuberculosis (meningeal, bone, kidney, peripheral lymph nodes etc.)

iii pathologic or post-mortem evidence of active tuberculosis

Note: Molecular biological techniques are research tools and are not included in the definition.

II Cases of tuberculosis diagnosed in Canada include all cases: Canadian born, immigrants, refugees, refugee claimants, students, visitors, migrant workers and illegal aliens.

Visitors = those non-Canadians travelling with or without a visa, stopping in Canada en route.

III New and relapsed (reactivated) cases of tuberculosis

New case: no documented evidence or history of previously active tuberculosis.

Relapsed (reactivated) case: documented evidence or history of previously active tuberculosis which became inactive.

Inactive tuberculosis:

a. Cultures for *M. tuberculosis* negative for at least 6 months

OR

b. In the absence of cultures, chest (or other) x-rays, stable for a minimum of 6 months.

Treatment outcomes

1. **Cure** – negative culture at completion of treatment
2. **Treatment completed** – patient who has completed treatment without culture at the end of treatment
3. **Died** – death during treatment and TB was the cause of death, TB contributed to death but was not the underlying cause or TB did not contribute to death
4. **Transfer** – patient transferred to new jurisdiction and the outcome of treatment is unknown
5. **Failure** – culture positive at 5 months or more
6. **Absconded** – patient was lost to follow-up before completion of 80% of doses, 8 months after treatment started
7. **Treatment ongoing**
8. **Other**
9. **Unknown**

Directly observed treatment (DOT)

A trained and supervised person observes the patient swallowing the medication.

Diagnostic classification

The classification used is from the *International Classification of Diseases, 9th Edition*. Up to five diagnoses per case are captured and used to determine the main diagnostic site using the following hierarchy: primary, miliary/disseminated, respiratory (includes pulmonary, pleurisy and other respiratory), meninges and central nervous system, peripheral lymph node and other sites.

ICD-9 CODES FOR TUBERCULOSIS

010 Primary Tuberculosis

- 010.0 Primary tuberculous complex
- 010.1 Tuberculous pleurisy in primary progressive tuberculosis
- 010.8 Other primary progressive tuberculosis (excl. tuberculous erythema nodosum {017.1})
- 010.9 Unspecified

011 Pulmonary Tuberculosis (with associated silicosis use code 502)

- 011.0 Tuberculosis of lung, infiltrative
- 011.1 Tuberculosis of lung, nodular
- 011.2 Tuberculosis of lung with cavitation
- 011.3 Tuberculosis of bronchus (excl. isolated bronchial TB {012.2})
- 011.4 Tuberculous fibrosis of lung
- 011.5 Tuberculous bronchiectasis
- 011.6 Tuberculous pneumonia (any form)
- 011.7 Tuberculous pneumothorax
- 011.8 Other pulmonary tuberculosis

	011.9	Unspecified (respiratory tuberculosis not otherwise specified, tuberculosis of lung not otherwise specified)

012 **Other Respiratory Tuberculosis** (excl. respiratory tuberculosis, unspecified {011.9})

- 012.0 Tuberculous pleurisy
- 012.1 Tuberculosis of intrathoracic lymph nodes
- 012.2 Isolated tracheal or bronchial tuberculosis
- 012.3 Tuberculous laryngitis
- 012.8 Other (incl. tuberculosis of: mediastinum, nasopharynx, nose (septum), sinus (any nasal)

013 **Tuberculosis of Meninges and Central Nervous System**

- 013.0 Tuberculous meningitis (320.4) (excl. tuberculoma of meninges {013.1})
- 013.1 Tuberculoma of meninges (349.2)
- 013.8 Other (tuberculoma/tuberculosis of brain {348.8}, tuberculous abscess of brain {324.0}, tuberculous myelitis {323.4})
- 013.9 Unspecified (tuberculosis of central nervous system not otherwise specified)

014 **Tuberculosis of Intestines, Peritoneum and Mesenteric Glands**

Tuberculosis of: anus, intestine (large, small), rectum, retroperitoneal (lymph nodes)
Tuberculous: ascites, enteritis, peritonitis (567.0)

015 **Tuberculosis of Bones and Joints**

Incl. tuberculous: arthritis (711.4), necrosis of bone (730.0), oeseitis (730.0), osteomyelitis (730.0), synovitis (727.0), tenosynositis (727.0).

- 015.0 Vertebral column
  Pott's: curvature (737.4), disease (730.4)
  Tuberculous: kyphosis (737.4), spondylitis (720.8)
- 015.1 Hip
- 015.2 Knee
- 015.7 Other bone (tuberculous dactylitis, mastoiditis {383.1})
- 015.8 Other joint
- 015.9 Unspecified

016 **Tuberculosis of Genitourinary System**

- 016.0 Kidney (tuberculous pyelitis {590.8}, tuberculous pyelonephritis {590.8})
- 016.1 Other urinary orgrans (tuberculosis of bladder {595.4}, tuberculosis of ureter {593.8})
- 016.2 Epididymis (604.9)
- 016.3 Other male genital organs (tuberculosis of: prostate {601.4}, seminal vesicle {608.8}, testis {608.8})
- 016.4 Female genital organs (tuberculous: oophoritis {614.2}, salpingitis {614.2})
- 016.9 Unspecified

017 **Tuberculosis of Other Organs**

- 017.0 Skin and subcutaneous cellular tissue
  Lupus: not otherwise specified, exedens, vulgaris, Scrofuloderma (excl. lupus erythrematosus {695.4}, disseminated {710.0})
  Tuberculosis: colliquativa, cutis, lichenoides, papulonecrotica, verrucosa cutis
- 017.1 Erythema nodosum with hypersensitivity reaction in tuberculosis
  Bazin's disease, Tuberculosis indurativa

Erythema: induratum, nodosum (tuberculous)
Excl. erythema nodosum not otherwise specified (695.2)

017.2 Peripheral lymph nodes (scrofula, scrofulous abscess, tuberculous adenitis)

017.3 Eye
Tuberculous: chorioretinitis, disseminated (363.1), episcleritis (379.0), interstitial
keratitis (370.5), iridocyclitis (chronic) (364.1), keratoconjunctivitis (phlyctenular) (370.3)

017.4 Ear
Tuberculosis of ear (382.3), otitis media (382.3) (excl. Tuberculous mastoiditis {015.7})

017.5 Thyroid gland

017.6 Adrenal glands (255.4), Addison's disease (tuberculous)

017.7 Spleen

017.8 Other
Tuberculosis of: endocardium [any valve] (424.-), oesophagus (530.1), myocardium (422.0), pericardium (420.0)

018 Miliary Tuberculosis

Incl.: tuberculosis: disseminated, generalized, miliary (whether of a single specified site, multiple sites or unspecified site), polyserositis

018.0 Acute

018.8 Other

018.9 Unspecified

137 Late Effects of Tuberculosis

137.0 Late effects of respiratory or unspecified tuberculosis

137.1 Late effects of central nervous system tuberculosis

137.2 Late effects of genitourinary tuberculosis

137.3 Late effects of tuberculosis of bones and joints

137.4 Late effects of tuberculosis of other specified organs

502 Pneumoconiosis due to other silica or silicates (see Pulmonary Tuberculosis {011})

Pneumoconiosis due to talc
Silicotic fibrosis (massive) of lung
Silicosis (simple) (complicated)

Deaths

This report contains statistics on deaths from the Canadian Tuberculosis Reporting System, which introduced new questions in 1990 concerning deaths of persons registered as cases of active tuberculosis. These statistics are shown in *Appendix II*, Tables 21 and 22 and are based on the patient's status at time of reporting.

Non-permanent residents

The following five groups of persons residing in Canada, referred to globally as "non-permanent residents", were added to the census population universe in 1991: persons claiming refugee status, persons holding a student authorization, persons holding an employment authorization, persons holding a minister's permit and all non-Canadian-born dependants of the aforementioned individuals.

Net census under-coverage

This is the difference between census under-coverage and census over-coverage. The former refers to persons not enumerated in the census who were part of the census universe, while the latter refers to persons either enumerated more than once or enumerated but not part of the census universe. Under-coverage exceeds over-coverage with few exceptions at all levels of demographic and geographic disaggregation.

More information

More information on the definitions and coding instructions used is available upon request from Tuberculosis Prevention and Control, Public Health Agency of Canada. Medical terminology regarding bacteriological aspects, diagnosis, dissemination, treatment, prevention, screening and control of tuberculosis is well documented in the *Canadian Tuberculosis Standards, Fifth Edition, 2000,* available from the Canadian Lung Association and on the Internet at http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cts-ncla00/pdf/cts00.pdf[2].

References

1. *Tuberculosis Drug Resistance in Canada, 2003.* Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada, 2004.
2. Long R. ed. *Canadian Tuberculosis Standards*, 5th edition. Ottawa: Canadian Lung Association and Health Canada, 2000.

APPENDIX II
DATA TABLES: 2002

Table 1A	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 – Canada and provinces/territories: 1992-2002	43
Table 1B	Reported new active tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 – Canada and provinces/territories: 1992-2002	44
Table 1C	Reported relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 – Canada and provinces/territories: 1992-2002	45
Table 2A	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – Canada: 1992-2002	46
Table 2B	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – males – Canada: 1992-2002	47
Table 2C	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – females – Canada: 1992-2002	48
Table 3	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by birthplace – Canada: 1992-2002	49
Table 4	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by main diagnostic site – Canada: 1992-2002	51
Table 5A	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – Canada and provinces/territories: 2002	52
Table 5B	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – males – Canada and provinces/territories: 2002	53
Table 5C	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – females – Canada and provinces/territories: 2002	54
Table 6	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by birthplace – Canada and provinces/territories: 2002	55
Table 7	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by main diagnostic site – Canada and provinces/territories: 2002	57
Table 8	Reported new active and relapsed tuberculosis cases by birthplace, sex and age group – Canada: 2002.	58
Table 9	Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group and main diagnostic site – Canada: 2002	60
Table 10	Reported new active and relapsed tuberculosis cases by birthplace and main diagnostic site – Canada: 2002	61
Table 11	Reported new active and relapsed tuberculosis cases by birthplace and activity status – Canada: 2002.	62
Table 12	Reported new active and relapsed tuberculosis cases by bacillary status – Canada and provinces/territories: 2002	63
Table 13	Reported new active and relapsed tuberculosis cases by bacillary status and birthplace – Canada: 2002.	64
Table 14	Reported new active and relapsed tuberculosis cases by bacillary status and main diagnostic site – Canada: 2002	65

Table 15	Pattern of reported drug resistance to first-line anti-tuberculosis drugs at time of reporting by birthplace – Canada: 2002	66
Table 16	Reported new active and relapsed tuberculosis cases by method of detection – Canada and provinces/territories: 2002	67
Table 17	Reported new active and relapsed tuberculosis cases by method of detection and birthplace – Canada: 2002	68
Table 18	Reported new active and relapsed foreign-born tuberculosis cases by birthplace and year of arrival in Canada: 2002	68
Table 19	Reported new active and relapsed foreign-born tuberculosis cases by immigration status – Canada and provinces/territories: 2002	69
Table 20	Reported relapsed tuberculosis cases by length of inactive interval – Canada and provinces/territories: 2002	69
Table 21	Reported new active and relapsed tuberculosis cases who died in 2002, by cause of death – Canada and provinces/territories: 2002	70
Table 22	Reported new active and relapsed tuberculosis cases reported in 2002 who died in 2002, by age group and sex – Canada: 2002	70
Table 23	Reported new active and relapsed tuberculosis cases by HIV status – Canada and provinces/territories: 2002	71
Table 24	Treatment outcome status – Canada and provinces/territories: 2001	71
Table 25	Treatment outcome status by treatment regimen – Canada: 2001	72
Table 26	Treatment outcome status by major mode of treatment – Canada: 2001	74
Table 27	Treatment outcome status by compliance estimate – Canada: 2001	74

Table 1A

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 – Canada and provinces/territories: 1992-2002

Year of diagnosis		CANADA	Province/territory							
			Atlantic	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North
1992	Cases	**2,109**	69	424	822	86	133	222	323	30
	Rate	**7.4**	2.9	5.9	7.7	7.7	13.2	8.4	9.3	32.3
1993	Cases	**2,013**	99	352	770	108	153	156	337	38
	Rate	**7.0**	4.1	4.9	7.1	9.6	15.1	5.8	9.4	40.4
1994	Cases	**2,074**	42	361	831	116	147	178	324	75
	Rate	**7.1**	1.7	5.0	7.6	10.3	14.5	6.6	8.8	79.4
1995	Cases	**1,931**	34	380	766	108	155	126	308	54
	Rate	**6.5**	1.4	5.2	6.9	9.5	15.3	4.6	8.2	56.2
1996	Cases	**1,868**	57	332	771	97	113	140	316	42
	Rate	**6.3**	2.4	4.6	6.9	8.6	11.1	5.0	8.1	42.2
1997	Cases	**1,976**	34	360	761	96	121	166	405	33
	Rate	**6.6**	1.4	4.9	6.8	8.4	11.8	5.8	10.2	33.0
1998	Cases	**1,791**	37	289	724	116	98	158	329	40
	Rate	**5.9**	1.6	3.9	6.3	10.1	9.5	5.4	8.2	39.9
1999	Cases	**1,806**	44	314	684	132	116	149	328	39
	Rate	**5.9**	1.9	4.3	5.9	11.5	11.3	5.0	8.1	39.2
2000	Cases	**1,695**	25	318	670	98	104	133	286	61
	Rate	**5.5**	1.0	4.3	5.7	8.5	10.1	4.4	7.0	61.1
2001	Cases	**1,703**	40	259	632	115	114	116	379	48
	Rate	**5.5**	1.7	3.5	5.3	10.0	11.2	3.8	9.3	48.5
2002	Cases	**1,634**	25	282	692	98	89	128	289	31
	Rate	**5.2**	1.1	3.8	5.8	8.5	8.8	4.1	7.0	31.4

Table 1B

Reported new active tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 – Canada and provinces/territories: 1992-2002

Year of diagnosis		CANADA	Province/territory							
			Atlantic	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North
1992	Cases	**1,866**	59	399	692	81	121	201	291	22
	Rate	**6.5**	2.5	5.6	6.5	7.2	12.0	7.6	8.4	23.7
1993	Cases	**1,773**	91	311	653	95	145	143	304	31
	Rate	**6.1**	3.8	4.3	6.0	8.5	14.3	5.3	8.5	32.9
1994	Cases	**1,838**	39	306	723	107	141	160	294	68
	Rate	**6.3**	1.6	4.2	6.6	9.5	13.9	5.9	8.0	72.0
1995	Cases	**1,726**	28	348	657	96	143	116	290	48
	Rate	**5.8**	1.2	4.7	5.9	8.4	14.1	4.2	7.7	49.9
1996	Cases	**1,671**	44	294	689	84	109	129	287	35
	Rate	**5.6**	1.8	4.0	6.2	7.4	10.7	4.6	7.4	35.2
1997	Cases	**1,770**	28	323	687	86	110	150	360	26
	Rate	**5.9**	1.2	4.4	6.1	7.6	10.8	5.3	9.1	26.0
1998	Cases	**1,617**	32	262	642	104	91	146	306	34
	Rate	**5.3**	1.3	3.6	5.6	9.1	8.8	5.0	7.6	33.9
1999	Cases	**1,631**	38	278	604	123	110	141	304	33
	Rate	**5.3**	1.6	3.8	5.2	10.8	10.7	4.7	7.5	33.2
2000	Cases	**1,523**	23	297	582	88	100	120	263	50
	Rate	**4.9**	1.0	4.0	5.0	7.6	9.7	4.0	6.4	50.1
2001	Cases	**1,515**	34	233	554	108	104	105	335	42
	Rate	**4.9**	1.4	3.1	4.7	9.4	10.2	3.4	8.2	42.5
2002	Cases	**1,449**	19	252	609	92	83	121	247	26
	Rate	**4.6**	0.8	3.4	5.1	8.0	8.2	3.9	6.0	26.3

NB: Cases for which activity status is unknown are included in the total (Table 1A).

Table 1C

Reported relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 – Canada and provinces/territories: 1992-2002

Year of diagnosis		CANADA	Province/territory							
			Atlantic	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North
1992	Cases	**241**	10	25	128	5	12	21	32	8
	Rate	**0.8**	0.4	0.3	1.2	0.4	1.2	0.8	0.9	8.6
1993	Cases	**238**	8	41	115	13	8	13	33	7
	Rate	**0.8**	0.3	0.6	1.1	1.2	0.8	0.5	0.9	7.4
1994	Cases	**228**	3	55	100	9	6	18	30	7
	Rate	**0.8**	0.1	0.8	0.9	0.8	0.6	0.7	0.8	7.4
1995	Cases	**195**	6	28	103	12	12	10	18	6
	Rate	**0.7**	0.2	0.4	0.9	1.1	1.2	0.4	0.5	6.2
1996	Cases	**178**	11	36	72	9	4	11	29	6
	Rate	**0.6**	0.5	0.5	0.6	0.8	0.4	0.4	0.7	6.0
1997	Cases	**197**	6	34	70	10	11	16	43	7
	Rate	**0.7**	0.3	0.5	0.6	0.9	1.1	0.6	1.1	7.0
1998	Cases	**156**	5	22	69	12	7	12	23	6
	Rate	**0.5**	0.2	0.3	0.6	1.0	0.7	0.4	0.6	6.0
1999	Cases	**158**	4	33	69	9	6	8	23	6
	Rate	**0.5**	0.2	0.4	0.6	0.8	0.6	0.3	0.6	6.0
2000	Cases	**145**	1	18	67	10	4	13	22	10
	Rate	**0.5**	0.0	0.2	0.6	0.9	0.4	0.4	0.5	10.0
2001	Cases	**140**	6	16	46	5	10	11	40	6
	Rate	**0.4**	0.3	0.2	0.4	0.4	1.0	0.4	1.0	6.0
2002	Cases	**141**	6	19	58	6	6	7	34	5
	Rate	**0.5**	0.3	0.3	0.5	0.5	0.6	0.2	0.8	5.1

NB: Cases for which activity status is unknown are included in the total (Table 1A).

Table 2A

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – Canada: 1992-2002

Year of diagnosis		TOTAL	Age group										
			< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +	Age unk.
1992	Cases	**2,109**	25	83	85	242	405	286	192	224	276	290	1
	Rate	**7.4**	6.2	5.3	2.2	6.0	7.9	6.2	6.0	9.2	14.0	21.8	-
1993	Cases	**2,013**	26	69	108	234	386	270	210	215	257	237	1
	Rate	**7.0**	6.6	4.3	2.7	5.8	7.6	5.7	6.2	8.7	12.7	17.3	-
1994	Cases	**2,074**	20	72	98	274	411	261	224	212	271	231	-
	Rate	**7.1**	5.2	4.5	2.5	6.8	8.2	5.4	6.4	8.5	13.2	16.4	-
1995	Cases	**1,931**	27	64	85	229	325	314	201	209	251	225	1
	Rate	**6.5**	7.1	4.0	2.1	5.7	6.6	6.4	5.5	8.3	12.0	15.3	-
1996	Cases	**1,868**	11	68	63	214	356	304	191	193	250	218	-
	Rate	**6.3**	2.9	4.3	1.6	5.3	7.5	6.1	5.0	7.6	12.0	14.6	-
1997	Cases	**1,976**	9	50	58	214	385	292	216	227	246	279	-
	Rate	**6.6**	2.5	3.2	1.4	5.3	8.2	5.7	5.5	8.8	11.7	18.0	-
1998	Cases	**1,791**	19	61	71	186	307	302	180	171	235	259	-
	Rate	**5.9**	3.6	4.0	1.7	4.5	6.7	5.8	4.4	6.4	11.0	16.1	-
1999	Cases	**1,806**	27	59	63	200	329	260	187	181	236	264	-
	Rate	**5.9**	7.9	4.0	1.5	4.8	7.4	4.9	4.4	6.6	11.1	15.9	-
2000	Cases	**1,695**	10	56	42	206	308	277	204	150	199	243	-
	Rate	**5.5**	3.0	3.5	1.0	5.0	7.0	5.2	4.7	5.3	9.3	14.2	-
2001	Cases	**1,703**	7	34	70	163	315	272	203	175	215	249	-
	Rate	**5.5**	2.1	2.4	1.7	3.9	7.2	5.1	4.5	6.0	10.0	14.1	-
2002	Cases	**1,634**	7	44	42	203	305	261	197	160	201	214	-
	Rate	**5.2**	2.2	3.2	1.0	4.9	6.9	4.9	4.3	5.2	9.3	11.8	-

Table 2B

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – males – Canada: 1992-2002

Year of diagnosis		TOTAL	Age group										
			< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +	Age unk.
1992	Cases	**1,179**	16	39	35	129	222	178	117	133	157	153	-
	Rate	**8.3**	7.7	4.8	1.8	6.3	8.6	7.7	7.3	11.0	17.7	30.6	-
1993	Cases	**1,135**	13	35	62	124	207	154	130	132	144	133	1
	Rate	**7.9**	6.5	4.2	3.1	6.0	8.1	6.5	7.7	10.9	15.8	25.9	-
1994	Cases	**1,121**	9	36	52	140	203	151	133	117	150	130	-
	Rate	**7.7**	4.6	4.3	2.6	6.8	8.0	6.3	7.5	9.5	16.0	24.6	-
1995	Cases	**1,044**	9	30	40	112	166	191	118	122	145	111	-
	Rate	**7.1**	4.6	3.7	2.0	5.5	6.7	7.7	6.4	9.8	15.2	20.2	-
1996	Cases	**1,005**	7	32	35	106	180	158	106	104	144	133	-
	Rate	**6.8**	3.6	3.9	1.7	5.1	7.5	6.3	5.6	8.3	15.0	23.9	-
1997	Cases	**1,051**	6	27	25	93	193	158	118	129	139	163	-
	Rate	**7.1**	3.3	3.4	1.2	4.5	8.2	6.2	6.0	10.1	14.3	28.2	-
1998	Cases	**963**	14	32	37	78	162	161	99	104	128	148	-
	Rate	**6.3**	3.8	4.1	1.8	3.7	7.0	6.2	4.9	8.0	13.0	24.7	-
1999	Cases	**992**	17	30	26	95	173	143	114	102	140	152	-
	Rate	**6.6**	9.8	3.9	1.2	4.5	7.7	5.4	5.4	7.6	14.1	24.4	-
2000	Cases	**915**	8	29	22	99	164	152	112	86	99	144	-
	Rate	**5.9**	4.7	3.2	1.0	4.6	7.4	5.7	5.2	6.2	9.9	22.3	-
2001	Cases	**938**	4	15	44	85	147	156	118	106	123	140	-
	Rate	**6.1**	2.4	2.1	2.1	4.0	6.6	5.8	5.3	7.4	12.2	21.0	-
2002	Cases	**852**	3	20	14	92	159	142	104	91	117	110	-
	Rate	**5.5**	1.8	2.8	0.7	4.3	7.1	5.3	4.5	6.0	11.5	16.0	-

Table 2C

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – females – Canada: 1992-2002

Year of diagnosis		TOTAL	Age group										
			< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +	Age unk.
1992	Cases	**930**	9	44	50	113	183	108	75	91	119	137	1
	Rate	**6.5**	4.6	5.7	2.6	5.7	7.3	4.7	4.7	7.4	11.0	16.4	-
1993	Cases	**878**	13	34	46	110	179	116	80	83	113	104	-
	Rate	**6.0**	6.8	4.3	2.4	5.6	7.2	5.0	4.8	6.7	10.2	12.1	-
1994	Cases	**953**	11	36	46	134	208	110	91	95	121	101	-
	Rate	**6.5**	5.9	4.6	2.4	6.8	8.5	4.6	5.2	7.6	10.8	11.4	-
1995	Cases	**887**	18	34	45	117	159	123	83	87	106	114	1
	Rate	**5.9**	9.7	4.4	2.3	5.9	6.5	5.0	4.5	6.9	9.3	12.4	-
1996	Cases	**863**	4	36	28	108	176	146	85	89	106	85	-
	Rate	**5.8**	2.1	4.7	1.4	5.5	7.5	5.8	4.5	6.9	9.4	9.1	-
1997	Cases	**925**	3	23	33	121	192	134	98	98	107	116	-
	Rate	**6.1**	1.7	3.0	1.7	6.1	8.3	5.2	5.0	7.5	9.4	11.9	-
1998	Cases	**828**	5	29	34	108	145	141	81	67	107	111	-
	Rate	**5.4**	3.0	3.9	1.7	5.4	6.4	5.4	4.0	5.0	9.4	11.0	-
1999	Cases	**814**	10	29	37	105	156	117	73	79	96	112	-
	Rate	**5.3**	6.0	4.0	1.9	5.2	7.1	4.4	3.4	5.7	8.4	10.8	-
2000	Cases	**780**	2	27	20	107	144	125	92	64	100	99	-
	Rate	**5.0**	1.2	3.8	1.0	5.3	6.6	4.7	4.2	4.5	8.8	9.2	-
2001	Cases	**767**	3	19	26	79	169	117	85	69	91	109	-
	Rate	**4.9**	1.9	2.8	1.3	3.9	7.8	4.4	3.8	4.7	8.0	9.9	-
2002	Cases	**741**	4	24	27	106	139	110	90	67	76	98	-
	Rate	**4.7**	2.5	3.6	1.4	5.2	6.3	4.2	3.9	4.3	6.7	8.7	-

Table 3

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by birthplace – Canada: 1992-2002

Birthplace			Year of diagnosis										
			1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Canadian-born	Aboriginal												
	Status Indian	Cases	322	260	268	265	219	212	190	248	168	199	165
		Rate	72.2	56.3	56.2	53.9	43.2	40.6	35.4	45.0	29.7	34.4	29.6
	Non-Status Indian/Métis	Cases	39	55	95	56	51	52	53	39	36	63	43
		Rate	6.4	9.0	15.3	9.0	8.1	8.2	8.3	6.1	5.6	9.6	10.1
	Inuit	Cases	26	58	35	24	26	18	35	28	57	53	32
		Rate	50.6	109.6	64.5	43.1	45.5	30.9	58.7	45.9	91.5	83.7	71.0
	Total	**Cases**	**387**	**373**	**398**	**345**	**296**	**282**	**278**	**315**	**261**	**314**	**240**
		Rate	**35.0**	**33.1**	**34.6**	**29.4**	**24.8**	**23.2**	**22.5**	**25.1**	**20.5**	**24.2**	**23.3**
	Non-Aboriginal	Cases	588	577	490	435	371	400	348	324	307	273	256
		Rate	2.6	2.6	2.2	1.9	1.6	1.7	1.5	1.4	1.3	1.1	1.0
	Total	**Cases**	**975**	**950**	**888**	**780**	**667**	**682**	**626**	**639**	**568**	**587**	**496**
		Rate	**4.2**	**4.0**	**3.7**	**3.2**	**2.7**	**2.8**	**2.5**	**2.6**	**2.2**	**2.3**	**1.9**
Foreign-born (WHO region)	Africa	Cases	73	53	68	60	57	92	90	78	82	83	110
		Rate	-	-	-	-	34.8	55.1	53.0	45.0	46.4	40.4	53.5
	Americas	Cases	120	98	99	116	99	103	89	71	85	62	65
		Rate	-	-	-	-	11.5	11.8	10.0	7.8	9.2	7.0	7.4
	East Mediterranean	Cases	108	112	152	113	146	114	102	111	115	102	116
		Rate	-	-	-	-	44.5	34.1	30.0	32.0	32.5	23.7	26.9
	Europe	Cases	170	148	145	139	114	139	136	141	110	101	99
		Rate	-	-	-	-	4.7	38.5	5.4	5.5	4.2	4.2	4.2
	South East Asia	Cases	133	159	167	164	176	198	193	193	205	217	214
		Rate	-	-	-	-	49.7	8.0	52.5	51.4	53.5	47.1	46.5
	Western Pacific	Cases	508	491	551	519	553	570	505	511	469	443	457
		Rate	-	-	-	-	50.7	51.2	44.6	44.2	39.8	34.5	35.6

...cont'd

Table 3 *Cont'd*

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by birthplace – Canada: 1992-2002

Birthplace			Year of diagnosis										
			1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Foreign-born (WHO region) *(cont'd)*	Unknown region	Cases	22	2	4	29	25	57	35	46	37	52	33
		Rate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	**Cases**	**1,134**	**1,063**	**1,186**	**1,140**	**1,170**	**1,273**	**1,150**	**1,151**	**1,103**	**1,060**	**1,094**
		Rate	**21.9**	**20.3**	**22.2**	**21.0**	**22.5**	**23.9**	**21.2**	**20.8**	**19.6**	**18.8**	**19.4**
Unknown birthplace		Cases	-	-	-	11	31	21	15	16	24	55	44
		Rate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		**Cases**	**2,109**	**2,013**	**2,074**	**1,931**	**1,868**	**1,976**	**1,791**	**1,806**	**1,695**	**1,702**	**1,634**
		Rate	**7.4**	**7.0**	**7.1**	**6.5**	**6.3**	**6.6**	**5.9**	**5.9**	**5.5**	**5.5**	**5.2**

Table 4

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by main diagnostic site – Canada: 1992-2002

Main diagnostic site		Year of diagnosis 1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Primary	Cases	193	189	152	163	120	131	130	155	101	114	85
	Rate	0.7	0.7	0.5	0.6	0.4	0.4	0.4	0.5	0.3	0.4	0.3
Meninges and CNS	Cases	17	19	18	22	19	25	24	15	15	14	17
	Rate	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
Respiratory (pulm/other resp)*	Cases	1,352	1,260	1,325	1,244	1,155	1,230	1,150	1,171	1,139	1,125	1,052
	Rate	4.7	4.4	4.5	4.2	3.9	4.1	3.8	3.8	3.7	3.6	3.4
Peripheral lymph node	Cases	259	281	301	249	242	266	271	239	254	222	231
	Rate	0.9	1.0	1.0	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.7	0.7
Miliary/disseminated	Cases	60	58	65	48	57	73	41	38	40	41	50
	Rate	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
Other sites*	Cases	228	206	213	205	275	251	175	188	146	187	199
	Rate	0.8	0.7	0.7	0.7	0.9	0.8	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6
TOTAL	**Cases**	**2,109**	**2,013**	**2,074**	**1,931**	**1,868**	**1,976**	**1,791**	**1,806**	**1,695**	**1,702**	**1,634**
	Rate	**7.4**	**7.0**	**7.1**	**6.5**	**6.3**	**6.6**	**5.9**	**5.9**	**5.5**	**5.5**	**5.2**

* Please refer to Technical Notes for definition.

Table 5A

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – Canada and provinces/territories: 2002

Age group		CANADA	Province/territory							
			Atlantic*	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North*
< 1	Cases	**7**	-	-	4	-	2	-	-	1
	Rate	**2.2**	-	-	3.1	-	16.3	-	-	59.3
1 – 4	Cases	**44**	-	2	8	5	24	1	-	4
	Rate	**3.2**	-	0.7	1.5	8.8	47.8	0.6	-	64.1
5 – 14	Cases	**42**	2	5	13	3	5	3	7	4
	Rate	**1.0**	0.7	0.5	0.8	1.8	3.4	0.7	1.4	21.0
15 – 24	Cases	**203**	2	46	85	21	8	16	22	3
	Rate	**4.9**	0.6	4.8	5.4	13.1	5.4	3.5	4.1	19.0
25 – 34	Cases	**305**	3	49	154	14	17	17	43	8
	Rate	**6.9**	0.9	4.9	8.9	8.9	13.2	3.6	7.4	50.4
35 – 44	Cases	**261**	2	41	125	13	11	15	51	3
	Rate	**4.9**	0.5	3.2	6.0	7.3	7.3	2.8	7.3	18.1
45 – 54	Cases	**197**	4	36	70	12	9	15	45	6
	Rate	**4.3**	1.1	3.1	4.1	7.5	6.6	3.4	7.1	47.9
55 – 64	Cases	**160**	2	27	67	11	5	18	29	1
	Rate	**5.2**	0.8	3.4	5.8	10.3	5.6	6.9	7.0	14.7
65 – 74	Cases	**201**	5	33	80	10	5	23	44	1
	Rate	**9.3**	3.0	6.1	9.7	13.0	7.0	13.0	15.2	35.4
75 +	Cases	**214**	5	43	86	9	3	20	48	-
	Rate	**11.8**	3.5	10.0	12.5	11.5	4.0	14.2	18.3	-
TOTAL	**Cases**	**1,634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**
	Rate	**5.2**	**1.1**	**3.8**	**5.8**	**8.5**	**8.8**	**4.1**	**7.0**	**31.4**

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

Table 5B

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – males – Canada and provinces/territories: 2002

Age group		CANADA	Province/territory							
			Atlantic*	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North*
< 1	Cases	**3**	-	-	1	-	1	-	-	1
	Rate	**1.8**	-	-	1.5	-	16.2	-	-	115.1
1 – 4	Cases	**20**	-	-	3	3	12	-	-	2
	Rate	**2.8**	-	-	1.1	10.2	47.8	-	-	62.5
5 – 14	Cases	**14**	-	1	5	-	4	2	1	1
	Rate	**0.7**	-	0.2	0.6	-	5.3	0.9	0.4	10.4
15 – 24	Cases	**92**	-	21	40	9	3	7	10	2
	Rate	**4.3**	-	4.3	5.0	11.0	3.9	2.9	3.7	24.6
25 – 34	Cases	**159**	3	29	78	6	4	10	24	5
	Rate	**7.1**	1.9	5.7	9.0	7.5	6.2	4.1	8.3	63.5
35 – 44	Cases	**142**	-	29	61	3	7	10	30	2
	Rate	**5.3**	-	4.5	5.9	3.3	9.3	3.7	8.6	23.4
45 – 54	Cases	**104**	1	26	31	8	4	9	21	4
	Rate	**4.5**	0.5	4.5	3.7	10.1	5.8	4.0	6.7	60.5
55 – 64	Cases	**91**	1	16	37	7	4	9	17	-
	Rate	**6.0**	0.8	4.1	6.6	13.2	9.1	6.9	8.3	-
65 – 74	Cases	**117**	3	24	36	9	3	12	29	1
	Rate	**11.5**	3.9	9.6	9.2	24.7	8.8	13.8	20.6	68.6
75 +	Cases	**110**	4	20	42	5	1	9	29	-
	Rate	**16.0**	7.5	13.0	16.0	17.1	3.4	16.3	27.7	-
TOTAL	**Cases**	**852**	**12**	**166**	**334**	**50**	**43**	**68**	**161**	**18**
	Rate	**5.5**	**1.0**	**4.5**	**5.6**	**8.8**	**8.6**	**4.3**	**7.9**	**35.4**

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

Table 5C

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group – females – Canada and provinces/territories: 2002

Age group		CANADA	Province/territory							
			Atlantic*	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North*
< 1	Cases	**4**	-	-	3	-	1	-	-	-
	Rate	**2.5**	-	-	4.7	-	16.3	-	-	-
1 – 4	Cases	**24**	-	2	5	2	12	1	-	2
	Rate	**3.6**	-	1.4	1.9	7.2	47.8	1.3	-	65.8
5 – 14	Cases	**28**	2	4	8	3	1	1	6	3
	Rate	**1.4**	1.4	0.9	1.0	3.7	1.4	0.5	2.4	32.0
15 – 24	Cases	**111**	2	25	45	12	5	9	12	1
	Rate	**5.5**	1.3	5.3	5.9	15.3	7.0	4.0	4.6	13.0
25 – 34	Cases	**146**	-	20	76	8	13	7	19	3
	Rate	**6.7**	-	4.1	8.7	10.4	20.2	3.0	6.5	37.5
35 – 44	Cases	**119**	2	12	64	10	4	5	21	1
	Rate	**4.5**	1.0	1.9	6.2	11.4	5.4	1.9	6.0	12.4
45 – 54	Cases	**93**	3	10	39	4	5	6	24	2
	Rate	**4.0**	1.6	1.7	4.5	5.0	7.5	2.8	7.6	33.8
55 – 64	Cases	**69**	1	11	30	4	1	9	12	1
	Rate	**4.4**	0.8	2.7	5.1	7.4	2.2	6.9	5.8	33.0
65 – 74	Cases	**84**	2	9	44	1	2	11	15	-
	Rate	**7.4**	2.3	3.0	10.1	2.5	5.3	12.1	10.1	-
75 +	Cases	**104**	1	23	44	4	2	11	19	-
	Rate	**9.2**	1.1	8.3	10.4	8.2	4.4	12.8	12.1	-
TOTAL	**Cases**	**782**	**13**	**116**	**358**	**48**	**46**	**60**	**128**	**13**
	Rate	**4.9**	**1.1**	**3.1**	**5.9**	**8.3**	**9.0**	**3.9**	**6.2**	**27.1**

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

Table 6

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by birthplace – Canada and provinces/territories: 2002

Birthplace			CANADA	Province/territory							
				Atlantic*	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North*
Canadian-born	Aboriginal										
	Status Indian	Cases	**165**	2	-	13	44	53	18	34	1
		Rate	**29.6**	7.7	-	12.1	48.5	63.0	22.3	32.8	6.0
	Non-Status Indian/Métis	Cases	**43**	1	3	-	3	29	3	3	1
		Rate	**10.1**	3.8	11.1	-	4.6	57.2	3.6	3.9	15.7
	Inuit	Cases	**32**	3	2	-	-	-	-	-	27
		Rate	**71.0**	58.9	21.0	-	-	-	-	-	101.4
	Total	**Cases**	**240**	**6**	**5**	**13**	**47**	**82**	**21**	**37**	**29**
		Rate	**23.3**	**10.4**	**5.8**	**6.5**	**30.0**	**60.8**	**12.8**	**20.5**	**58.3**
	Non-Aboriginal	Cases	**256**	15	93	65	19	3	14	47	-
		Rate	**1.0**	0.7	1.4	0.7	2.2	0.4	0.6	1.6	-
	Total	**Cases**	**496**	**21**	**98**	**78**	**66**	**85**	**35**	**84**	**29**
		Rate	**1.9**	**0.9**	**1.5**	**0.9**	**6.5**	**8.9**	**1.3**	**2.7**	**31.2**
Foreign-born (WHO region)	Africa	Cases	**110**	1	30	56	9	1	6	7	-
		Rate	**53.5**	44.6	62.6	56.0	212.8	42.2	29.2	24.9	-
	Americas	Cases	**65**	-	29	32	-	-	2	2	-
		Rate	**7.4**	-	18.4	6.3	-	-	3.2	2.1	-
	East Mediterranean	Cases	**116**	-	18	76	-	-	14	8	-
		Rate	**26.9**	-	16.9	30.4	-	-	55.7	21.5	-
	Europe	Cases	**99**	-	14	60	1	2	8	14	-
		Rate	**4.2**	-	4.5	4.3	1.5	7.9	4.2	3.9	-
	South East Asia	Cases	**214**	3	15	130	3	-	14	49	-
		Rate	**46.5**	111.9	44.1	46.3	46.0	-	46.7	46.8	-

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

...cont'd

Table 6 *Cont'd*

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by birthplace – Canada and provinces/territories: 2002

Birthplace			CANADA	Province/territory						
				Atlantic*	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North*
Foreign-born (WHO region) *(cont'd)*	Western Pacific	Cases	**457**	-	43	228	19	1	49	115	2
		Rate	**35.6**	-	47.5	38.1	56.3	10.2	39.2	27.5	158.7
	Unknown region	Cases	33	-	15	18	-	-	-	-	-
		Rate	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	**Cases**	**1,094**	**4**	**164**	**600**	**32**	**4**	**93**	**195**	**2**
		Rate	**19.4**	**4.9**	**22.0**	**19.2**	**23.2**	**7.9**	**20.4**	**18.6**	**33.4**
Unknown birthplace		Cases	**44**	-	20	14	-	-	-	10	-
		Rate	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		**Cases**	**1,634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**
		Rate	**5.2**	**1.1**	**3.8**	**5.8**	**8.5**	**8.8**	**4.1**	**7.0**	**31.4**

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

Table 7

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by main diagnostic site – Canada and provinces/territories: 2002

Main diagnostic site		CANADA	Province/territory							
			Atlantic*	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North*
Primary	Cases	**85**	1	-	29	8	30	5	4	8
	Rate	**0.3**	-	-	0.2	0.7	3.0	0.2	0.1	8.1
Meninges and CNS	Cases	**17**	2	1	9	-	1	2	2	-
	Rate	**0.1**	0.1	-	0.1	-	0.1	0.1	0.0	-
Respiratory (pulm/other resp)**	Cases	**1,052**	13	214	409	64	44	82	204	22
	Rate	**3.4**	0.5	2.9	3.4	5.6	4.4	2.6	5.0	22.3
Peripheral lymph node	Cases	**231**	2	30	119	13	7	19	41	-
	Rate	**0.7**	0.1	0.4	1.0	1.1	0.7	0.6	1.0	-
Miliary/disseminated	Cases	**50**	1	6	20	4	2	3	14	-
	Rate	**0.2**	0.0	0.1	0.2	0.3	0.2	0.1	0.3	-
Other sites**	Cases	**199**	6	31	106	9	5	17	24	1
	Rate	**0.6**	0.3	0.4	0.9	0.8	0.5	0.5	0.6	1.0
TOTAL	**Cases**	**1,634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**
	Rate	**5.2**	**1.1**	**3.8**	**5.8**	**8.5**	**8.8**	**4.1**	**7.0**	**31.4**

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.
** Please refer to Technical Notes for definition.

Table 8

Reported new active and relapsed tuberculosis cases by birthplace, sex and age group – Canada: 2002

Birthplace			TOTAL	Age group									
				< 1	1–4	5–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75 +
Canadian-born	Aboriginal												
	Status Indian	Male	**81**	-	12	3	11	11	16	10	7	6	5
		Female	**84**	1	11	5	12	14	12	11	5	5	8
		Total	**165**	1	23	8	23	25	28	21	12	11	13
	Non-Status Indian/Métis	Male	**25**	1	2	3	1	3	4	5	3	3	-
		Female	**18**	-	2	1	2	5	2	1	2	3	-
		Total	**43**	1	4	4	3	8	6	6	5	6	-
	Inuit	Male	**17**	1	2	1	1	6	3	2	-	1	-
		Female	**15**	-	2	5	-	3	2	2	1	-	-
		Total	**32**	1	4	6	1	9	5	4	1	1	-
	Total	**Male**	**123**	**2**	**16**	**7**	**13**	**20**	**23**	**17**	**10**	**10**	**5**
		Female	**117**	**1**	**15**	**11**	**14**	**22**	**16**	**14**	**8**	**8**	**8**
		Total	**240**	**3**	**31**	**18**	**27**	**42**	**39**	**31**	**18**	**18**	**13**
	Non-Aboriginal	Male	**156**	1	2	1	11	13	25	26	19	28	30
		Female	**100**	3	7	4	12	7	7	15	12	7	26
		Total	**256**	4	9	5	23	20	32	41	31	35	56
	Total	**Male**	**279**	**3**	**18**	**8**	**24**	**33**	**48**	**43**	**29**	**38**	**35**
		Female	**217**	**4**	**22**	**15**	**26**	**29**	**23**	**29**	**20**	**15**	**34**
		Total	**496**	**7**	**40**	**23**	**50**	**62**	**71**	**72**	**49**	**53**	**69**
Foreign-born (WHO region)	Africa	Male	**57**	-	1	-	14	24	10	3	4	1	-
		Female	**53**	-	-	6	12	20	7	3	2	1	2
		Total	**110**	-	1	6	26	44	17	6	6	2	2
	Americas	Male	**32**	-	-	1	3	7	7	7	4	1	2
		Female	**33**	-	-	1	4	8	7	6	2	1	4
		Total	**65**	-	-	2	7	15	14	13	6	2	6

...cont'd

Table 8 *Cont'd*

Reported new active and relapsed tuberculosis cases by birthplace, sex and age group – Canada: 2002

Birthplace			TOTAL	Age group									
				< 1	1–4	5–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75 +
Foreign-born (WHO region) *(cont'd)*	East Mediterranean	Male	63	-	1	3	15	10	16	5	8	4	1
		Female	53	-	-	2	14	12	8	5	4	7	1
		Total	**116**	-	1	5	29	22	24	10	12	11	2
	Europe	Male	49	-	-	-	4	4	4	5	7	10	15
		Female	50	-	-	-	4	6	7	1	3	11	18
		Total	**99**	-	-	-	8	10	11	6	10	21	33
	South East Asia	Male	113	-	-	-	4	35	24	11	7	13	19
		Female	101	-	-	-	15	19	12	15	8	17	15
		Total	**214**	-	-	-	19	54	36	26	15	30	34
	Western Pacific	Male	216	-	-	-	25	39	27	24	27	41	33
		Female	241	-	2	2	32	44	52	32	26	26	25
		Total	**457**	-	2	2	57	83	79	56	53	67	58
	Unknown region	Male	17	-	-	1	2	5	2	2	1	2	2
		Female	16	-	-	2	3	4	3	-	-	2	2
		Total	**33**	-	-	3	5	9	5	2	1	4	4
	Total	**Male**	**547**	-	**2**	**5**	**67**	**124**	**90**	**57**	**58**	**72**	**72**
		Female	**547**	-	**2**	**13**	**84**	**113**	**96**	**62**	**45**	**65**	**67**
		Total	**1,094**	-	**4**	**18**	**151**	**237**	**186**	**119**	**103**	**137**	**139**
Unknown birthplace		Male	26	-	-	1	1	2	4	4	4	7	3
		Female	18	-	-	-	1	4	-	2	4	4	3
		Total	**44**	-	-	1	2	6	4	6	8	11	6
TOTAL		**Male**	**852**	**3**	**20**	**14**	**92**	**159**	**142**	**104**	**91**	**117**	**110**
		Female	**782**	**4**	**24**	**28**	**111**	**146**	**119**	**93**	**69**	**84**	**104**
		Total	**1,634**	**7**	**44**	**42**	**203**	**305**	**261**	**197**	**160**	**201**	**214**

Table 9

Reported new active and relapsed tuberculosis cases and incidence rate per 100,000 by age group and main diagnostic site – Canada: 2002

Age group		TOTAL	Main diagnostic site					
			Primary	Meninges and CNS	Respiratory (pulm/ other resp)*	Peripheral lymph node	Miliary/ disseminated	Other sites*
< 1	Cases	**7**	4	-	1	-	2	-
	Rate	**2.2**	1.2	-	0.3	-	0.6	-
1 – 4	Cases	**44**	35	-	6	1	-	2
	Rate	**3.2**	2.5	-	0.4	0.1	-	0.1
5 – 14	Cases	**42**	17	-	17	6	1	1
	Rate	**1.0**	0.4	-	0.4	0.1	-	-
15 – 24	Cases	**203**	8	2	144	27	1	21
	Rate	**4.9**	0.2	-	3.5	0.6	-	0.5
25 – 34	Cases	**305**	7	4	186	67	6	35
	Rate	**6.9**	0.2	0.1	4.2	1.5	0.1	0.8
35 – 44	Cases	**261**	1	4	166	55	9	26
	Rate	**4.9**	-	0.1	3.1	1.0	0.2	0.5
45 – 54	Cases	**197**	3	2	125	28	9	30
	Rate	**4.3**	0.1	0.0	2.7	0.6	0.2	0.7
55 – 64	Cases	**160**	3	1	107	18	6	25
	Rate	**5.2**	0.1	0.0	3.5	0.6	0.2	0.8
65 – 74	Cases	**201**	2	4	145	13	5	32
	Rate	**9.3**	0.1	0.2	6.7	0.6	0.2	1.5
75 +	Cases	**214**	5	-	155	16	11	27
	Rate	**11.8**	0.3	-	8.5	0.9	0.6	1.5
TOTAL	**Cases**	**1,634**	**85**	**17**	**1,052**	**231**	**50**	**199**
	Rate	5.2	**0.3**	**0.1**	3.4	**0.7**	**0.2**	**0.6**

* Please refer to Technical Notes for definition.

Table 10

Reported new active and relapsed tuberculosis cases by birthplace and main diagnostic site – Canada: 2002

Birthplace		TOTAL	Main diagnostic site					
			Primary	Meninges and CNS	Respiratory (pulm/ other resp)*	Peripheral lymph node	Miliary/ disseminated	Other sites*
Canadian-born	Aboriginal							
	Status Indian	**165**	32	2	93	11	10	17
	Non-Status Indian/Métis	**43**	8	-	25	6	-	4
	Inuit	**32**	9	-	23	-	-	-
	Total	**240**	**49**	**2**	**141**	**17**	**10**	**21**
	Non-Aboriginal	**256**	11	2	194	14	7	28
	Total	**496**	**60**	**4**	**335**	**31**	**17**	**49**
Foreign-born (WHO region)	Africa	**110**	3	1	68	15	6	17
	Americas	**65**	2	-	43	13	4	3
	East Mediterranean	**116**	2	3	65	28	1	17
	Europe	**99**	3	1	71	6	3	15
	South East Asia	**214**	1	4	134	43	6	26
	Western Pacific	**457**	10	3	291	88	12	53
	Unknown region	**33**	3	-	21	3	1	5
	Total	**1,094**	**24**	**12**	**693**	**196**	**33**	**136**
Unknown birthplace		**44**	1	1	24	4	-	14
TOTAL		**1,634**	**85**	**17**	**1,052**	**231**	**50**	**199**

* Please refer to Technical Notes for definition.

Table 11

Reported new active and relapsed tuberculosis cases by birthplace and activity status – Canada: 2002

Birthplace		TOTAL	Activity status		
			New active cases	Relapsed cases	Unknown status
Canadian-born	Aboriginal				
	Status Indian	**165**	153	11	1
	Non-Status Indian/Métis	**43**	35	8	-
	Inuit	**32**	26	6	-
	Total	**240**	**214**	**25**	**1**
	Non-Aboriginal	**256**	231	19	6
	Total	**496**	**445**	**44**	**7**
Foreign-born (WHO region)	Africa	**110**	98	4	8
	Americas	**65**	63	1	1
	East Mediterranean	**116**	104	10	2
	Europe	**99**	84	12	3
	South East Asia	**214**	196	14	4
	Western Pacific	**457**	399	49	9
	Unknown region	**33**	26	7	-
	Total	**1,094**	**970**	**97**	**27**
Unknown birthplace		**44**	34	-	10
TOTAL		**1,634**	**1,449**	**141**	**44**

Table 12

Reported new active and relapsed tuberculosis cases by bacillary status – Canada and provinces/territories: 2002

Bacillary status	CANADA	Province/territory							
		Atlantic*	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North*
1. Culture positive									
a. Microscopy positive	**719**	14	129	194	95	32	65	182	8
b. Microscopy negative	**342**	7	68	124	1	13	39	77	13
c. Microscopy not done/unk.	**217**	1	42	159	-	7	-	8	-
Total	**1,278**	**22**	**239**	**477**	**96**	**52**	**104**	**267**	**21**
2. Culture negative									
a. Microscopy positive	**33**	1	1	26	1	-	2	2	-
b. Microscopy negative	**83**	-	16	42	-	4	5	11	5
c. Microscopy not done/unk.	**27**	-	1	10	-	16	-	-	-
Total	**143**	**1**	**18**	**78**	**1**	**20**	**7**	**13**	**5**
3. Culture not done/unk.									
a. Microscopy positive	**40**	-	5	32	1	2	-	-	-
b. Microscopy negative	**18**	-	3	13	-	-	2	-	-
c. Microscopy not done/unk.	**155**	2	17	92	-	15	15	9	5
Total	**213**	**2**	**25**	**137**	**1**	**17**	**17**	**9**	**5**
TOTAL	**1,634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

Table 13

Reported new active and relapsed tuberculosis cases by bacillary status and birthplace – Canada: 2002

Bacillary status	TOTAL	Birthplace			
		Canadian-born Aboriginal	Canadian-born non-Aboriginal	Foreign-born	Unknown birthplace
1. Culture positive					
a. Microscopy positive	**719**	130	127	450	12
b. Microscopy negative	**342**	33	47	257	5
c. Microscopy not done/unk.	**217**	16	28	156	17
Total	**1,278**	**179**	**202**	**863**	**34**
2. Culture negative					
a. Microscopy positive	**33**	3	4	26	-
b. Microscopy negative	**83**	12	8	62	1
c. Microscopy not done/unk.	**27**	16	5	6	-
Total	**143**	**31**	**17**	**94**	**1**
3. Culture not done/unk.					
a. Microscopy positive	**40**	1	11	28	-
b. Microscopy negative	**18**	-	3	15	-
c. Microscopy not done/unk.	**155**	29	23	94	9
Total	**213**	**30**	**37**	**137**	**9**
TOTAL	**1,634**	**240**	**256**	**1,094**	**44**

Table 14

Reported new active and relapsed tuberculosis cases by bacillary status and main diagnostic site – Canada: 2002

Bacillary status	TOTAL	Main diagnostic site					
		Primary	Meninges and CNS	Respiratory (pulm/ other resp)*	Peripheral lymph node	Miliary/ disseminated	Other sites*
1. Culture positive							
a. Microscopy positive	**719**	13	4	508	84	36	74
b. Microscopy negative	**342**	5	3	280	40	4	10
c. Microscopy not done/unk.	**217**	9	4	86	64	4	50
Total	**1,278**	**27**	**11**	**874**	**188**	**44**	**134**
2. Culture negative							
a. Microscopy positive	**33**	1	-	24	6	-	2
b. Microscopy negative	**83**	10	1	62	4	-	6
c. Microscopy not done/unk.	**27**	16	-	10	-	-	1
Total	**143**	**27**	**1**	**96**	**10**	-	**9**
3. Culture not done/unk.							
a. Microscopy positive	**40**	1	-	21	5	5	8
b. Microscopy negative	**18**	1	1	9	4	-	3
c. Microscopy not done/unk.	**155**	29	4	52	24	1	45
Total	**213**	**31**	**5**	**82**	**33**	**6**	**56**
TOTAL	**1,634**	**85**	**17**	**1,052**	**231**	**50**	**199**

* Please refer to Technical Notes for definition.

Table 15

Pattern of reported drug resistance to first-line anti-tuberculosis drugs at time of reporting by birthplace – Canada*: 2002

Drug pattern	TOTAL	Canadian-born		Foreign-born	Unknown birthplace
		Aboriginal	Non-Aboriginal		
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Total positive cultures	**1,278 (100)**	**179 (100)**	**202 (100)**	**863 (100)**	**34 (100)**
No resistance	**1,132 (88.6)**	174 (97.2)	186 (92.1)	740 (85.7)	32 (94.1)
Resistance to one or more drugs	**146 (11.4)**	**5 (2.8)**	**16 (7.9)**	**123 (14.3)**	**2 (5.9)**
Monoresistance					
INH	**56 (4.4)**	2 (1.1)	3 (1.5)	50 (5.8)	1 (2.9)
SM	**29 (2.3)**	-	1 (0.5)	27 (3.1)	1 (2.9)
EMB	**4 (0.3)**	2 (1.1)	1 (0.5)	1 (0.1)	-
RMP	-	-	-	-	-
PZA	**12 (0.9)**	-	11 (5.4)	1 (0.1)	-
Total monoresistance	**101 (7.9)**	**4 (2.2)**	**16 (7.9)**	**79 (9.2)**	**2 (5.9)**
Multi-drug resistant (MDR) TB**					
INH & RMP	**4 (0.3)**	-	-	4 (0.5)	-
INH & SM & RMP	**3 (0.2)**	-	-	3 (0.3)	-
INH & EMB & RMP	**2 (0.2)**	-	-	2 (0.2)	-
INH & RMP & PZA	**1 (0.1)**	-	-	1 (0.1)	-
INH & SM & EMB & RMP	**5 (0.4)**	-	-	5 (0.6)	-
INH & SM & RMP & PZA	**1 (0.1)**	-	-	1 (0.1)	-
INH & EMB & RMP & PZA	**2 (0.2)**	-	-	2 (0.2)	-
INH & SM & EMB & RMP & PZA	**3 (0.2)**	-	-	3 (0.3)	-
Total MDR-TB**	**21 (1.6)**	-	-	**21 (2.4)**	-

* Not all provinces/territories routinely test for resistance to all first-line anti-tuberculosis drugs (SM – New Brunswick, Nova Scotia, Prince Edward Island, Quebec; PZA – British Columbia, Saskatchewan, Yukon).

** MDR-TB is defined as resistance to at least INH and RMP.

...cont'd

Table 15 *Cont'd*

Pattern of reported drug resistance to first-line anti-tuberculosis drugs at time of reporting by birthplace – Canada*: 2002

Drug pattern	TOTAL	Canadian-born		Foreign-born	Unknown birthplace
		Aboriginal	Non-Aboriginal		
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Other patterns					
INH & SM	**15 (1.2)**	-	-	15 (1.7)	-
INH & EMB	**2 (0.2)**	1 (0.6)	-	1 (0.1)	-
INH & PZA	**2 (0.2)**	-	-	2 (0.2)	-
INH & SM & EMB	**2 (0.2)**	-	-	2 (0.2)	-
INH & SM & PZA	**2 (0.2)**	-	-	2 (0.2)	-
INH & SM & EMB & PZA	**1 (0.1)**	-	-	1 (0.1)	-
Total other patterns	**24 (1.9)**	**1 (0.6)**	-	**23 (2.7)**	-

* Not all provinces/territories routinely test for resistance to all first-line anti-tuberculosis drugs (SM – New Brunswick, Nova Scotia, Prince Edward Island, Quebec; PZA – British Columbia, Saskatchewan, Yukon).
** MDR-TB is defined as resistance to at least INH and RMP.

Table 16

Reported new active and relapsed tuberculosis cases by method of detection – Canada and provinces/territories: 2002

Method of detection	CANADA	Province/territory							
		Atlantic*	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North*
Immigration	**41**	-	-	-	2	1	14	23	1
Symptoms/incidental findings	**1,211**	23	186	520	77	51	105	239	10
Post-mortem	**12**	-	2	3	1	-	2	4	-
Contact investigation	**97**	2	8	28	10	19	5	12	13
Screening	**99**	-	35	29	3	15	2	8	7
Other	**100**	-	19	73	5	-	-	3	-
Unknown	**74**	-	32	39	-	3	-	-	-
TOTAL	**1,634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

Table 17

Reported new active and relapsed tuberculosis cases by method of detection and birthplace – Canada: 2002

Method of detection	TOTAL	Birthplace					
		Canadian-born				Foreign-born	Unknown birthplace
		Status Indian	Non-Status Indian/Métis	Inuit	Non-Aboriginal		
Immigration	**41**	-	-	-	1	40	-
Symptoms/incidental findings	**1,211**	119	32	11	194	836	19
Post-mortem	**12**	4	-	-	2	5	1
Contact investigation	**97**	22	8	14	25	28	-
Screening	**99**	16	2	7	12	61	1
Other	**100**	2	-	-	14	84	-
Unknown	**74**	2	1	-	8	40	23
TOTAL	**1,634**	**165**	**43**	**32**	**256**	**1,094**	**44**

Table 18

Reported new active and relapsed foreign-born tuberculosis cases by birthplace and year of arrival in Canada: 2002

Birthplace (WHO region)	TOTAL	Year of arrival														
		≤ 1962	1963-1972	1973-1982	1983-1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Unk.
Africa	**110**	-	-	6	8	-	-	3	4	4	4	6	8	29	34	4
Americas	**65**	2	5	8	16	1	2	3	1	3	-	1	6	7	4	6
East Mediterranean	**116**	-	3	1	13	3	3	4	10	3	4	8	16	22	16	9
Europe	**99**	23	9	4	8	1	1	4	4	2	2	3	4	7	9	16
South East Asia	**214**	2	8	18	36	4	13	3	13	6	13	8	14	36	26	14
Western Pacific	**457**	10	18	72	115	19	26	15	12	23	9	19	20	45	35	18
Unknown region	33	1	2	1	4	-	-	-	1	-	1	3	3	6	2	9
TOTAL	1,094	**38**	**45**	**110**	**200**	**28**	**45**	**32**	**45**	**41**	**33**	**48**	**71**	**152**	**126**	**76**

Table 19

Reported new active and relapsed foreign-born tuberculosis cases by immigration status – Canada and provinces/territories: 2002

Immigration status	CANADA	Province/territory							
		Atlantic*	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North*
Landed immigrant or Canadian citizen	**270**	1	-	-	30	-	80	157	2
Refugee claimant	**8**	-	-	-	-	-	3	5	-
Non-resident (visitor, student, illegal alien)	**27**	3	-	-	2	-	8	14	-
Other	**1**	-	-	-	-	-	-	1	-
Unknown	**788**	-	164	600	-	4	2	18	-
TOTAL	**1,094**	**4**	**164**	**600**	**32**	**4**	**93**	**195**	**2**

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

Table 20

Reported relapsed tuberculosis cases by length of inactive interval – Canada and provinces/territories: 2002

Interval	CANADA	Province/territory							
		Atlantic*	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North*
< 2 years	**5**	-	2	-	-	-	-	3	-
2-5 years	**19**	-	4	-	4	-	1	8	2
6-9 years	**6**	-	-	-	1	2	-	3	-
10-19 years	**10**	3	1	-	-	2	2	2	-
20+ years	**33**	2	6	-	1	2	4	15	3
Unknown	**68**	1	6	58	-	-	-	3	-
TOTAL	**141**	**6**	**19**	**58**	**6**	**6**	**7**	**34**	**5**

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

Table 21

Reported new active and relapsed tuberculosis cases who died in 2002*, by cause of death – Canada and provinces/territories: 2002

Cause of death	CANADA	Province/territory							
		Atlantic**	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North**
Cases reported in 2001									
TB was underlying cause of death	2	-	-	1	1	-	-	-	-
TB contributed to death but was not the underlying cause	9	-	-	4	-	1	1	3	-
TB did not contribute to death	7	-	1	2	-	-	-	4	-
Cause not reported	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	**18**	-	**1**	**7**	**1**	**1**	**1**	**7**	-
Cases reported in 2002									
TB was underlying cause of death	27	1	4	11	3	2	2	4	-
TB contributed to death but was not the underlying cause	41	-	3	20	2	2	7	7	-
TB did not contribute to death	39	1	7	13	-	-	2	16	-
Cause not reported	8	-	3	5	-	-	-	-	-
TOTAL	**115**	**2**	**17**	**49**	**5**	**4**	**11**	**27**	-

NB: These numbers are based on number of known deaths at time of reporting.
* See Technical Notes.
** "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

Table 22

Reported new active and relapsed tuberculosis cases reported in 2002 who died in 2002*, by age group and sex – Canada: 2002

Sex	TOTAL	Age group									
		< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +
Male	58	-	-	-	-	-	7	4	11	15	21
Female	50	-	-	-	1	2	3	8	7	3	26
TOTAL	**108**	-	-	-	**1**	**2**	**10**	**12**	**18**	**18**	**47**

NB: These numbers are based on number of known deaths at time of reporting.
* See Technical Notes.

Table 23

Reported new active and relapsed tuberculosis cases by HIV status – Canada and provinces/territories: 2002

HIV status	CANADA	Province/territory							
		Atlantic*	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	North*
Positive	66	-	-	21	5	4	8	28	-
Negative	232	4	-	-	38	-	51	121	18
Unknown	1,336	21	282	671	55	85	69	140	13
TOTAL	**1,634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.

Table 24

Treatment outcome status – Canada and provinces/territories: 2001

	TOTAL	Treatment outcome							
		Cure	Treatment completed without culture	Death during treatment	Transferred	Absconded	Treatment ongoing	Other	Unknown
CANADA	**1,702**	**160**	**483**	**99**	**16**	**26**	**10**	**15**	**893**
Province/territory									
Atlantic*	**40**	5	21	6	1	1	2	4	-
Quebec**	**259**	-	-	-	-	-	-	-	259
Ontario**	**632**	-	-	-	-	-	-	-	632
Manitoba	**115**	1	87	14	1	9	-	3	-
Saskatchewan	**114**	10	92	11	-	-	-	-	1
Alberta	**116**	38	58	15	1	-	3	1	-
British Columbia	**379**	73	214	50	13	16	5	7	1
North*	**47**	33	11	3	-	-	-	-	-

* "Atlantic" includes New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island.
"North" includes Northwest Territories, Nunavut, Yukon.
** Treatment outcome data are not available for Ontario and Quebec.

Table 25

Treatment outcome status by treatment regimen – Canada: 2001

Treatment regimen	TOTAL	Treatment outcome							
		Cure	Treatment completed without culture	Death during treatment	Trans-ferred	Absconded	Other	Treatment ongoing	Unknown
INH only	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-
INH & RMP	**84**	3	75	5	-	1	-	-	-
EMB & RMP	**1**	-	1	-	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP	**31**	5	24	2	-	-	-	-	-
INH & EMB & PZA	**2**	1	1	-	-	-	-	-	-
INH & RMP & PZA	**161**	33	95	19	1	6	4	2	1
SM & EMB & RMP	**1**	-	-	1	-	-	-	-	-
EMB & RMP & PZA	**5**	1	3	1	-	-	-	-	-
INH & RMP & other drug(s)	**3**	-	3	-	-	-	-	-	-
INH & EMB & other drug(s)	**1**	-	1	-	-	-	-	-	-
SM & EMB & other drug(s)	**1**	-	-	1	-	-	-	-	-
EMB & RMP & other drug(s)	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-
INH & SM & EMB & RMP	**3**	-	2	1	-	-	-	-	-
INH & SM & RMP & PZA	**4**	-	2	2	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP & PZA	**377**	93	232	19	12	15	6	-	-
SM & EMB & RMP & PZA	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP & other drug(s)	**10**	3	6	-	-	-	1	-	-
INH & EMB & PZA & other drug(s)	**6**	2	3	-	-	-	1	-	-
INH & RMP & PZA & other drug(s)	**6**	2	3	-	-	-	1	-	-
EMB & RMP & PZA & other drug(s)	**2**	1	1	-	-	-	-	-	-
INH & SM & EMB & RMP & PZA	**19**	5	5	4	-	-	1	4	-

...cont'd

Table 25 *Cont'd*

Treatment outcome status by treatment regimen – Canada: 2001

Treatment regimen	TOTAL	Treatment outcome							
		Cure	Treatment completed without culture	Death during treatment	Trans-ferred	Absconded	Other	Treatment ongoing	Unknown
INH & SM & EMB & RMP & other drug(s)	3	-	3	-	-	-	-	-	-
INH & SM & RMP & PZA & other drug(s)	2	1	-	1	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP & PZA & other drug(s)	30	7	21	1	1	-	-	-	-
Other drugs	1	-	-	-	1	-	-	-	-
None prescribed	35	-	2	31	1	-	-	-	1
Unknown	911	-	-	11	-	4	1	4	891
TOTAL	1,702	160	483	99	16	26	15	10	893

Table 26

Treatment outcome status by major mode of treatment – Canada*: 2001

Major mode of treatment	TOTAL	Treatment outcome							
		Cure	Treatment completed without culture	Death during treatment	Transferred	Absconded	Treatment ongoing	Other	Unknown
DOT (daily/intermittent)	**406**	91	247	34	3	14	6	11	-
Daily – self administered	**351**	69	233	21	12	11	1	3	1
Other	**41**	-	3	35	1	-	1	-	1
Unknown	**904**	-	-	9	-	1	2	1	891
TOTAL	**1,702**	**160**	**483**	**99**	**16**	**26**	**10**	**15**	**893**

* Treatment outcome data are not available for Ontario and Quebec.

Table 27

Treatment outcome status by compliance estimate – Canada*: 2001

Compliance estimate	TOTAL	Treatment outcome							
		Cure	Treatment completed without culture	Death during treatment	Transferred	Absconded	Treatment ongoing	Other	Unknown
≥ 80%	**693**	156	467	44	11	2	5	8	-
50–79%	**28**	2	12	-	-	8	1	4	1
< 50%	**10**	-	-	2	1	7	-	-	-
Unknown	**971**	2	4	53	4	9	4	3	892
TOTAL	**1,702**	**160**	**483**	**99**	**16**	**26**	**10**	**15**	**893**

* Treatment outcome data are not available for Ontario and Quebec.

APPENDIX III

POPULATION ESTIMATES: 2002

Population by age group and sex, Canada, provinces and territories: 2002

	CANADA	Nfld./Lab.	P.E.I.	N.S.	N.B.	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	Y.T.	N.W.T.	Nun.
Male														
< 1	165,570	2,420	726	4,676	3,956	35,293	66,610	7,224	6,172	17,887	19,737	173	331	365
1 – 4	702,098	10,295	2,938	19,395	16,437	152,218	278,688	29,303	25,091	79,154	85,378	656	1,222	1,323
5 – 14	2,093,219	32,101	9,591	60,095	47,417	469,479	821,807	84,591	76,085	222,722	259,689	2,123	3,744	3,775
15 – 24	2,132,465	37,631	10,158	63,862	51,716	490,679	801,208	81,868	76,478	237,293	273,450	2,160	3,374	2,588
25 – 34	2,228,346	36,510	8,782	62,702	53,763	509,110	870,178	80,311	64,179	245,150	289,788	1,960	3,487	2,426
35 – 44	2,665,760	43,520	10,891	77,517	62,702	641,127	1,039,091	90,269	75,489	267,404	349,218	2,819	3,757	1,956
45 – 54	2,294,283	43,119	10,082	71,350	59,019	571,813	841,741	79,382	68,968	227,404	314,793	2,460	2,748	1,404
55 – 64	1,517,384	28,568	6,973	48,758	38,742	393,720	564,849	52,858	43,898	130,469	204,794	1,621	1,473	661
65 – 74	1,017,186	16,988	4,667	31,723	24,041	249,394	390,729	36,391	34,063	86,757	140,975	587	580	291
75 +	689,283	11,105	3,268	21,625	17,500	154,017	261,977	29,225	29,779	55,352	104,684	318	276	157
TOTAL	15,505,594	262,257	68,076	461,703	375,293	3,666,850	5,936,878	571,422	500,202	1,569,592	2,042,506	14,877	20,992	14,946
Female														
< 1	158,063	2,265	756	4,435	3,659	33,826	63,532	6,813	6,128	16,980	18,853	151	321	344
1 – 4	673,652	9,848	2,968	18,763	15,226	146,516	267,216	27,812	25,099	75,313	81,852	588	1,232	1,219
5 – 14	1,990,264	30,572	9,131	56,997	45,612	450,813	779,202	80,267	72,760	209,531	246,007	2,015	3,887	3,470
15 – 24	2,033,984	36,750	9,905	61,784	48,770	467,395	765,149	78,226	71,392	225,437	261,505	2,091	2,927	2,653
25 – 34	2,189,612	36,426	9,095	64,606	52,323	486,234	869,735	76,839	64,481	230,201	291,676	2,082	3,513	2,401
35 – 44	2,633,302	45,045	11,014	78,831	61,780	621,612	1,035,297	87,753	74,540	261,768	347,603	2,833	3,490	1,736
45 – 54	2,304,287	43,317	10,533	71,853	58,816	575,145	859,782	80,184	66,571	215,582	316,587	2,352	2,245	1,320
55 – 64	1,564,748	28,152	6,803	50,599	39,235	410,710	590,037	54,048	44,727	130,302	207,102	1,307	1,205	521
65 – 74	1,138,337	18,446	5,158	35,107	27,882	295,581	437,485	40,635	37,794	90,849	148,035	558	591	216
75 +	1,131,753	17,204	5,508	38,508	29,653	277,915	424,585	48,994	45,419	85,892	157,309	327	351	88
TOTAL	15,818,002	268,025	70,871	481,483	382,956	3,765,747	6,092,020	581,571	508,911	1,541,855	2,076,529	14,304	19,762	13,968
TOTAL														
< 1	323,633	4,685	1,482	9,111	7,615	69,119	130,142	14,037	12,300	34,867	38,590	324	652	709
1 – 4	1,375,750	20,143	5,906	38,158	31,663	298,734	545,904	57,115	50,190	154,467	167,230	1,244	2,454	2,542
5 – 14	4,083,483	62,673	18,722	117,092	93,029	920,292	1,601,009	164,858	148,845	432,253	505,696	4,138	7,631	7,245
15 – 24	4,166,449	74,381	20,063	125,646	100,486	958,074	1,566,357	160,094	147,870	462,730	534,955	4,251	6,301	5,241
25 – 34	4,417,958	72,936	17,877	127,308	106,086	995,344	1,739,913	157,150	128,660	475,351	581,464	4,042	7,000	4,827
35 – 44	5,299,062	88,565	21,905	156,348	124,482	1,262,739	2,074,388	178,022	150,029	529,172	696,821	5,652	7,247	3,692
45 – 54	4,598,570	86,436	20,615	143,203	117,835	1,146,958	1,701,523	159,566	135,539	442,986	631,380	4,812	4,993	2,724
55 – 64	3,082,132	56,720	13,776	99,357	77,977	804,430	1,154,886	106,906	88,625	260,771	411,896	2,928	2,678	1,182
65 – 74	2,155,523	35,434	9,825	66,830	51,923	544,975	828,214	77,026	71,857	177,606	289,010	1,145	1,171	507
75 +	1,821,036	28,309	8,776	60,133	47,153	431,932	686,562	78,219	75,198	141,244	261,993	645	627	245
TOTAL	31,323,596	530,282	138,947	943,186	758,249	7,432,597	12,028,898	1,152,993	1,009,113	3,111,447	4,119,035	29,181	40,754	28,914

Population estimates by Canadian-born origin and foreign-born birthplace – Canada and provinces/territories: 2002

	CANADA	Nfld.	P.E.I.	N.S.	N.B.	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	Y.T.	N.W.T.	Nun.
TOTAL	31,323,596	530,282	138,947	943,186	758,249	7,432,597	12,028,898	1,152,993	1,009,113	3,111,447	4,119,035	29,181	40,754	28,914
Canadian-born														
Aboriginal														
Status Indian	558,165	3,605	845	10,870	10,525	49,110	107,400	90,655	84,075	80,775	103,550	5,070	11,585	100
NSI Metis	426,525	11,755	550	6,715	7,590	27,040	91,425	65,710	50,660	82,745	75,975	1,660	4,620	80
Inuit	45,085	4,555	25	350	160	9,535	1,375	345	235	1,090	800	145	3,910	22,560
Total Aboriginal	1,029,775	19,915	1,420	17,935	18,275	85,685	200,200	156,710	134,970	164,610	180,325	6,875	20,115	22,740
Non-Aboriginal	24,646,756	501,387	113,357	881,306	735,564	6,599,752	8,708,043	858,043	823,238	2,491,222	2,891,725	19,236	18,119	5,764
Total Canadian-born	**25,676,531**	**521,302**	**114,777**	**899,241**	**753,839**	**6,685,437**	**8,908,243**	**1,014,753**	**958,208**	**2,655,832**	**3,072,050**	**26,111**	**38,234**	**28,504**
Foreigh-born														
Africa	205,615	340	795	1,080	25	47,900	99,960	4,230	2,370	20,525	28,155	85	120	30
Americas	883,040	2,090	9,575	10,625	1,610	158,015	504,725	25,615	9,220	63,090	97,330	695	365	85
East Mediterranean	430,740	425	840	4,485	155	106,600	250,340	3,195	2,120	25,150	37,270	45	105	10
South East Asia	460,660	565	590	1,485	40	34,020	280,650	6,525	1,840	29,970	104,785	120	70	0
Europe	2,379,975	4,540	10,495	21,940	2,300	309,360	1,385,395	64,785	25,440	191,665	361,065	1,660	1,110	220
Western Pacific	1,282,390	910	1,690	4,125	260	90,435	597,785	33,760	9,850	124,855	417,460	465	740	55
Other unknown	4,645	110	185	205	20	830	1,800	130	65	360	920	0	10	10
Total foreign-born	**5,647,065**	**8,980**	**24,170**	**43,945**	**4,410**	**747,160**	**3,120,655**	**138,240**	**50,905**	**455,615**	**1,046,985**	**3,070**	**2,520**	**410**

Source(s): Canada: Statistics Canada – 2002 Population Projections based on the Census 2001 data
Aboriginal: Statistics Canada – Census 2001 data
Non-Aboriginal: Calculated
Foreign-born: Statistics Canada – Census 2001 data

APPENDIX IV
WHO ESTIMATED INCIDENCE OF TB, 22 HIGH-BURDEN COUNTRIES: 2002

COUNTRY	POPULATION (THOUSANDS)	NUMBER ESTIMATED				CUMULATIVE INCIDENCE (%) (REGIONAL PROPORTION OF GLOBAL TOTAL)
		ALL CASES		SMEAR-POSITIVE CASES		
		NUMBER (THOUSANDS)	RATE PER 100,000	NUMBER (THOUSANDS)	RATE PER 100,000	
1 India	1,049,549	1,761	168	787	75	20
2 China	1,294,867	1,459	113	656	51	37
3 Indonesia	217,131	557	256	250	115	43
4 Nigeria	120,911	368	304	159	132	47
5 Bangladesh	143,809	318	221	143	99	51
6 Pakistan	149,911	272	181	122	81	54
7 Ethiopia	68,961	255	370	110	159	57
8 Philippines	78,580	251	320	113	144	60
9 South Africa	44,759	250	558	102	227	62
10 DR Congo	51,201	196	383	85	167	65
11 Russian Federation	144,082	182	126	81	56	67
12 Kenya	31,540	170	540	70	223	69
13 Viet Nam	80,278	155	192	69	86	70
14 UR Tanzania	36,276	132	363	56	155	72
15 Brazil	176,257	110	62	49	28	73
16 Uganda	25,004	94	377	41	164	74
17 Zimbabwe	12,835	88	683	35	271	75
18 Mozambique	18,537	81	436	34	182	76
19 Thailand	62,193	80	128	35	57	77
20 Afghanistan	22,930	76	333	34	150	78
21 Cambodia	13,810	76	549	33	242	79
22 Myanmar	48,852	75	154	33	68	80
Total, high-burden countries	**3,892,274**	**7,005**	**180**	**3,100**	**80**	**80**
Africa	672,238	2,354	350	1,000	149	26
Americas	856,916	370	43	165	19	4.2
East Mediterranean	502,824	622	124	279	55	7.2
Europe	877,887	472	54	211	24	5.4
South East Asia	1,590,833	2,890	182	1,294	81	33
Western Pacific	1,718,314	2,090	122	939	55	24
Global total	**6,219,011**	**8,797**	**141**	**3,887**	**63**	**100**

Source: World Health Organization. *Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing*. WHO Report 2004. Geneva, Switzerland. ISBN 92 4 156264 1.

Appendix V
WHO Regions and Member Countries

WHO region	Country
AFRICA	Algeria
	Angola
	Benin
	Botswana
	Burkina Faso
	Burundi
	Cameroon
	Cape Verde
	Central African Republic
	Chad
	Comoros
	Congo
	Côte d'Ivoire
	DR Congo
	Equatorial Guinea
	Eritrea
	Ethiopia
	Gabon
	Gambia
	Ghana
	Guinea
	Guinea-Bissau
	Kenya
	Lesotho
	Liberia
	Madagascar
	Malawi
	Mali
	Mauritania
	Mauritius
	Mozambique
	Namibia
	Niger
	Nigeria
	Rwanda

WHO region	Country
AFRICA (cont'd)	Sao Tome and Principe
	Senegal
	Seychelles
	Sierra Leone
	South Africa
	Swaziland
	Togo
	Uganda
	UR Tanzania
	Zambia
	Zimbabwe
AMERICAS, THE	Anguilla
	Antigua and Barbuda
	Argentina
	Bahamas
	Barbados
	Belize
	Bermuda
	Bolivia
	Brazil
	British Virgin Islands
	Canada
	Cayman Islands
	Chile
	Colombia
	Costa Rica
	Cuba
	Dominica
	Dominican Republic
	Ecuador
	El Salvador
	Grenada
	Guatemala
	Guyana
	Haiti

WHO region	Country
AMERICAS, THE (cont'd)	Honduras
	Jamaica
	Mexico
	Montserrat
	Netherlands Antilles
	Nicaragua
	Panama
	Paraguay
	Peru
	Puerto Rico
	Saint Kitts and Nevis
	Saint Lucia
	St Vincent & Grenadines
	Suriname
	Trinidad and Tobago
	Turks & Caicos Islands
	Uruguay
	US Virgin Islands
	USA
	Venezuela
EAST MEDITER-RANEAN	Afghanistan
	Bahrain
	Djibouti
	Egypt
	Iran
	Iraq
	Jordan
	Kuwait
	Lebanon
	Libyan Arab Jamahiriya
	Morocco
	Oman
	Pakistan
	Qatar
	Saudi Arabia
	Somalia
	Sudan
	Syrian Arab Republic
	Tunisia
	United Arab Emirates
	Yemen
EUROPE	Albania
	Andorra
	Armenia

WHO region	Country
EUROPE (cont'd)	Austria
	Azerbaijan
	Belarus
	Belgium
	Bosnia & Herzegovina
	Bulgaria
	Croatia
	Cyprus
	Czech Republic
	Denmark
	Estonia
	Finland
	France
	Georgia
	Germany
	Greece
	Greenland
	Hungary
	Iceland
	Ireland
	Israel
	Italy
	Kazakhstan
	Kosovo
	Kyrgyzstan
	Latvia
	Lithuania
	Luxembourg
	Malta
	Monaco
	Netherlands
	Norway
	Poland
	Portugal
	Republic of Moldova
	Romania
	Russian Federation
	Saint Pierre and Miquelon
	San Marino
	Serbia and Montenegro
	Slovakia
	Slovenia
	Spain
	Sweden

WHO region	Country
EUROPE (cont'd)	Switzerland
	Tajikistan
	TFYR Macedonia
	Turkey
	Turkmenistan
	Ukraine
	United Kingdom
	Uzbekistan
SOUTH EAST ASIA	Bangladesh
	Bhutan
	DPR Korea
	India
	Indonesia
	Maldives
	Myanmar
	Nepal
	Sri Lanka
	Thailand
	Timor-Leste
WESTERN PACIFIC	American Samoa
	Australia
	Brunei Darussalam
	Cambodia
	China
	China, Hong Kong SAR
	China, Macao SAR
	Cook Islands
	Fiji
	French Polynesia
	Guam
	Japan
	Kiribati
	Lao PDR
	Malaysia
	Marshall Islands
	Micronesia
	Mongolia
	Nauru
	New Caledonia
	New Zealand
	Niue
	Northern Mariana Is
	Palau
	Papua New Guinea

WHO region	Country
WESTERN PACIFIC (cont'd)	Philippines
	Pitcairn Islands
	Rep. Korea
	Samoa
	Singapore
	Solomon Islands
	Tokelau
	Tonga
	Tuvalu
	Vanuatu
	Viet Nam
	Wallis & Futuna Is

Appendix VI
WHO reporting form for 2002 cases

WHO TB data collection form for strategies and notifications in 2002, treatment outcomes of cases registered in 2001, and financial information for fiscal years 2002-2003

1. Identification

A	**Country**		
B	**Date**		
		National TB control programme manager or equivalent	*Person filling out this form (if different from name at left)*
C	**Name**		
D	**Functional Title**		
E	**Address**		
F	**Telephone**		
G	**Fax**		
H	**E-mail**		

See separate "Instructions" document. Please send completed form to your WHO country/regional office.

WHO TB data collection form for strategies and notifications in 2002, treatment outcomes of cases registered in 2001, and financial information for fiscal years 2002-2003

2. Strategic components of TB control in 2002

Response for question A: No, Yes (Select one). Question B: No, Yes, NA (not applicable) (Select one)

A	**Did you have a national TB control manual (or guidelines for TB diagnosis and treatment) in 2002?** (If Yes, please provide a copy to WHO country office, if you have not already done so.)	No Yes
B	**Were TB drug forecasting, financing and procurement centralized in 2002?**	No Yes NA

Responses for questions C - E: absolute numbers for C and D, percentage for E

C	**How many basic administrative health jurisdictions/operational health units were there in 2002?**	
D	**How many of these admininstrative/operational units were considered as "DOTS" units in 2002?**	
E	**What proportion of the country's population lived within the administrative/operational boundaries (catchment areas) of health facilities that fell under the DOTS scheme in your country in 2002?**	%

Responses for questions F-J: NO, in SOME units, in ALL units (Select one)

		DOTS units	Non-DOTS units
F	**Was sputum microscopy routinely used to diagnosis suspected pulmonary cases?**	No Some All	No Some All
G	**Was there a system for monitoring the number of TB suspects assessed by smear microscopy?**	No Some All	No Some All
H	**Was standardized, short-course chemotherapy (less than 9 months) used routinely to treat sputum smear-positive cases?**	No Some All	No Some All
I	**Was direct observation of treatment used routinely -- at least during the initial phase (2-3 months) of treatment?**	No Some All	No Some All
J	**Were TREATMENT outcomes of ALL smear-positive patients monitored, analyzed by cohort, and reported to the next supervisory level?**	No Some All	No Some All

See separate "Instructions" document. Please send completed form to your WHO country/regional office.

WHO TB data collection form for strategies and notifications in 2002, treatment outcomes of cases registered in 2001, and financial information for fiscal years 2002-2003

3. Completeness of Reporting in 2002

	DOTS units		Non-DOTS units	
A **Did you collect aggregated data** (not individualized) **at national level in 2002?** **(Select No or Yes.** If Yes, please answer questions B-D below.)	No	Yes	No	Yes
B **How many times were administrative/operational units supposed to report cases registered to the next level in 2002?** (absolute number)				
C **How many reports were EXPECTED in 2002?** (absolute number or "DK" [don't know]) *				
D **How many reports were MISSING in 2002?** (absolute number or "DK" [don't know]) *				

* If you answer "Yes" to question A, please answer questions B-D with regard to the lowest level possible (i.e., the district, or the basic administrative/operational level). The number of expected reports should equal the number of administrative/operational units you listed on page 2 multiplied by the number of times per year that these units should report. (For example, if you have 100 operational units are supposed to report quarterly, then you would expect 100 x 4 = 400 reports.

If district reports are consolidated at provincial level and information on their completeness is not transmitted to central level, then please answer the question with regard to the consolidated reports that you receive from midlevel. (For example, 25 consolidated reports received twice per year = 50 EXPECTED reports.)

See separate "Instructions" document. Please send completed form to your WHO country/regional office.

WHO TB data collection form for strategies and notifications in 2002, treatment outcomes of cases registered in 2001, and financial information for fiscal years 2002-2003

4. Notifications for 2002 (absolute numbers)

		DOTS	Non-DOTS
A	**New pulmonary smear-positive**		
B	**New pulmonary smear-negative**		
C	**New pulmonary: no smear or results unknown**		
D	**New extra-pulmonary**		
E	**Relapse smear-positive**		
F	**TOTAL NOTIFICATIONS (A - E) ***		
G	**New pulmonary laboratory-confirmed ****		
H	**Other registrations** not included in WHO notification rate ***		

* *Total notifications should equal the sum of A-E; it may be more than the sum of A-E if there are some additional cases with unknown site of disease or unknown history.*

** *New pulmonary lab-confirmed cases include all cases in A plus any cases confirmed by additional laboratory methods.*

*** *These include retreatment after failure, retreatment after default, chronic cases.*

See separate "Instructions" document. Please send completed form to your WHO country/regional office.

WHO TB data collection form for strategies and notifications in 2002, treatment outcomes of cases registered in 2001, and financial information for fiscal years 2002-2003

5. Notifications for 2002, continued (absolute numbers): age and sex of new smear-positive cases

		0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	TOTAL
DOTS									
A	Male								
B	Female								
Non-DOTS									
C	Male								
D	Female								

If data are based on less than a year's worth of data, please note this in 'Remarks.'

See separate "Instructions" document. Please send completed form to your WHO country/regional office

WHO TB data collection form for strategies and notifications in 2002, treatment outcomes of cases registered in 2001, and financial information for fiscal years 2002-2003

6. Treatment outcomes for cases registered in 2001 (absolute numbers)

			New smear-positive cases *		Retreatment cases	
			Please see note (*) below, and use this box accordingly		*Please indicate which re-treament case types are including*	
Y						
		example	DOTS	Non-DOTS	DOTS	Non-DOTS
Z	**Cohort registered for treatment** *(if different from that notified last year to WHO, please explain under 'Remarks'.)*	107				
A	**Cured**	63				
B	**Completed**	27				
C	**Died**	3				
D	**Failed**	4				
E	**Defaulted**	3				
F	**Transferred out**	4				
	total evaluated	104				

* *If culture is routinely available throughout the country, then you should instead use these columns to report outcomes of the cohort of laboratory-confirmed new pulmonary cases, where the outcome is determined by the best laboratory evidence available for each case and indicate "lab-confirmed cohort" in box Y*

See separate "Instructions" document. Please send completed form to your WHO country/regional office

WHO TB data collection form for strategies and notifications in 2002, treatment outcomes of cases registered in 2001, and financial information for fiscal years 2002-2003

7. Financial information

FISCAL YEAR 2003
(your fiscal year starting between 1 July 2002 and 30 June 2003)

Beginning of your fiscal year 2003 (day, month, year)		Esimated proportion of new patients hospitalized (%)	
Expected number of patients to be treated		Estimated average duration of stay if hospitalized (days)	
Estimated number of visits to a health facility for one new case during treatment, for D-O-T, collection of drugs and sputum smear monitoring		Number of hospital beds used exclusively for TB	

Please give amounts for budget, funding, and gap in US dollar equivalent, in multiples of 1 000 (example: '78' for 78,000 USD)	BUDGET REQUIRED	EXPECTED Funding				GAP[2]
		Government[1]	Loans	Grants	Other	
Drugs						
Dedicated staff working exclusively for TB control						
NEW activities to increase case detection and cure rates[3]						
Buildings, equipment (vehicles, lab / office equip. etc.)						
All other budget lines for TB						
TOTAL						

FISCAL YEAR 2002
(your fiscal year starting between 1 July 2001 and 30 June 2002)

Please give amounts spent and received in US dollar equivalent, in multiples of 1 000 (example: '78' for 78,000 USD)	EXPENDITURE	RECEIVED Funding			
		Government[1]	Loans	Grants	Other
Drugs					
Dedicated staff working exclusively for TB control					
NEW activities to increase case detection and cure rates[3]					
Buildings, equipment (vehicles, lab / office equip. etc.)					
All other budget lines for TB					
TOTAL					

NOTES
[1] Include funding from both CENTRAL and PERIPHERAL government sources (provinces, districts etc.)
[2] Values in this column should equal the "Budget" column MINUS the total of all "Expected Funding" columns
[3] Refers to activities that were NOT in the previous year's budget; possible examples are social mobilization campaigns, activities to engage the private sector, incentives/enablers for providers or patients etc.

See separate "Instructions" document. Please send completed form to your WHO country/regional office.

WHO TB data collection form for strategies and notifications in 2002, treatment outcomes of cases registered in 2001, and financial information for fiscal years 2002-2003

8. Remarks

Remarks may include: information on completeness of data, explanations for inconsistencies in data, more detailed data, revision of data reported in previous years, and further explanation of financial data.

See separate "Instructions" document. Please send completed form to your WHO country/regional office.

APPENDIX VII

CANADA – CASE AND TREATMENT OUTCOME REPORTING FORMS

Active Tuberculosis Report Form – New and Relapsed Cases

Serial No. ____________

For Internal Use Only
Date received at TBPC: Year / Month / Day
TBPC Number

CONFIDENTIAL WHEN COMPLETED

Date Form Completed: Year / Month / Day

Province/Territory/Patient ID

1. Reporting province/ territory

2. Register case number

3. Unique Identifier ***(if name not provided)***

4. Date of birth: Year / Month / Day

5. Sex: 1 M 2 F

Patient Initials and Usual Residence

6. First Middle Last

7. City/Town/Village — County and Health Unit — Postal Code — Geo Codes (PR, CD, PR, HU/SC)

Origin

8.
1 Status Indian (registered) ↓
Lives on reserve most of the time
- 1 Yes
- 2 No
- 8 Not Applicable
- 9 Unknown

2 Métis

3 Inuit

8 Other aboriginal *(specify)* ____________

5 Canadian Born non-Aboriginal
→ If under age 20
country of birth of mother ____________
country of birth of father ____________

6 Foreign-Born
(a) Country of Birth
(b) Year of Arrival in Canada ____________
(c) Immigration status: (current status)
- 1 Landed immigrant or Canadian citizen
- 2 Refugee claimant
- 3 Non-resident (migrant worker, visitor, student illegal alien)
- 8 Other (specify) ____________
- 9 Unknown

Diagnosis

9. Date of diagnosis: Year / Month / Day

10. Diagnosis

ICD - 9

ICD - 10

Bacillary Status

11. Check all that apply:

	Microscopy							Culture						
	Sputum	Bronchial Wash	GI Wash	Node biopsy	Urine	CSF	Other	Sputum	Bronchial Wash	GI Wash	Node biopsy	Urine	CSF	Other
Negative														
Positive														
Not Done/ Unknown														

12. Case Criteria
- 1 Positive culture
- 2 No positive culture, clinical diagnosis

13. Antibiotic resistance to initial positive culture
- 1 Yes ⟶ 1 INH 2 SM 3 EMB 4 RMP 5 PZA
- 2 No 8 Other *(specify)* ____________
- 9 Unknown

14. Date Treatment Started: Year / Month / Day

15. Initial Drugs Prescribed ***(check all boxes that apply)***
- 1 INH
- 2 SM
- 3 EMB
- 4 RMP
- 5 PZA
- 7 No drugs prescribed
- 8 Other *(specify)* ____________
- 9 Unknown

16. Case Finding
- 1 Symptoms compatible with site of disease
- 2 Incidental findings
- 3 Post-mortem
- 4 Contact investigation
- 5 Post-landing surveillance
- 6 Pre-landing immigration evaluation (in Canada)
- 7 Occupational screening program
- 8 Other screening
- 9 Other *(specify)* ____________
- 10 Unknown

17. First episode of TB
1 Yes 2 No ↓
If no: (a) Year of previous diagnosis ____________
(b) Previous diagnosis occurred in:
1 Canada ↓ 2 Other Country
(c) Previous treatment with *(check all antibiotics used)*
- 1 INH
- 2 SM
- 3 EMB
- 4 RMP
- 5 PZA
- 8 Other *(specify)* ____________

18. Patient died before completion of therapy
- 1 Yes
  - 1 TB was the cause of death
  - 2 TB contributed to death but was not the underlying cause
  - 3 TB did not contribute to death

  Date of death: Year / Month / Day
- 2 No
- 3 Not applicable
- 9 Unknown

19. HIV status
1 Positive 2 Negative 9 Unknown

HC/SC 4368E (01-2002)

DISPONIBLE EN FRANÇAIS

Health Canada / Santé Canada

CONFIDENTIAL WHEN COMPLETED

Serial No. ____________

Treatment Outcome of a New Active or Relapsed Tuberculosis Case

See reverse for Guidelines for Completing the Treatment Outcome form.

For Internal Use Only — Date received at TBPC: Year / Month / Day; TBPC Number

Tuberculosis Prevention and Control (TBPC)
Centre for Infectious Disease Prevention and Control
Population and Public Health Branch
Room 0108B, Brooke Claxton Building
Internal Address Locator: 0900B1
Tunney's Pasture, Ottawa, ON K1A 0L2

Date Form Completed — Year / Month / Day

1. Reporting province / territory:
2. Register case number:
3. Unique Identifier: (if name not provided)
4. Date of birth: Year / Month / Day
5. Sex: 1 M 2 F
6. Patient Initials: First / Middle / Last

7. Date of diagnosis: Year / Month / Day
8. Date initial treatment started: Year / Month / Day
9. Initial drugs prescribed (list all that apply):
   1 INH; 2 SM; 3 EMB; 4 RMP; 5 PZA; 7 No drugs prescribed; 8 Other *(specify)*; 9 Unknown

10. If transfer from original reporting province/territory, please state treating province:
11. Register case number: (if different from 2 above)
12. Unique identifier: (if different from 3 above)
13. Date treatment started: Year / Month / Day

14. Last day of this treatment: Year / Month / Day

15. Did resistance develop during treatment?
   1 Yes 2 No
   If yes, please check drug(s) *(check all that apply)*:
   1 INH; 2 SM; 3 EMB; 4 RMP; 5 PZA; 8 Other *(specify)*; 9 Unknown

16. What was the treatment outcome? *(Check one only)*.
   1 Cure - negative culture at completion of treatment.
   2 Treatment completed - without culture at end of treatment.
   3 Death during treatment →
      1 TB was the cause of death
      2 TB contributed to death but was not the underlying cause
      3 TB did not contribute to death
      Date of Death: Year / Month / Day
   4 Transferred to new jurisdiction - outcome of treatment unknown *(specify new jurisdiction)*
   5 Failure - culture positive at 5 months or more.
   6 Absconded (lost to follow-up before completion of 80% of doses, 8 months after treatment started).
   7 Treatment Ongoing
   8 Other *(specify)*
   9 Unknown

17. Treatment regimen *(for drugs taken > 1 month) (check all that apply)*:
   1 INH; 2 SM; 3 EMB; 4 RMP; 5 PZA — Duration (months)
   8 Other *(specify)*; 8 Other *(specify)* — Duration (months)
   9 Unknown

18. Major mode of treatment:
   1 DOT (daily or intermittent)
   2 Daily, self-administered
   8 Other (specify)
   9 Unknown

19. Compliance estimate *(% of medication received)*:
   1 80%+; 3 50-79%; 4 <50%; 9 Unknown

20. Last sputum smear (respiratory cases only):
   1 Positive; 2 Negative; 3 Not done; 9 Unknown
   Date of last smear: Year / Month / Day

21. Last sputum culture (respiratory cases only):
   1 Positive; 2 Negative; 3 Not done; 9 Unknown
   Date of last culture: Year / Month / Day

22. Most recent chest x-ray results (respiratory cases only):
   1 Better than initial x-rays; 2 Worse than initial x-rays; 3 Stable; 4 Not done; 9 Unknown

23. Date of most recent x-ray: Year / Month / Day

HC/SC 9012E (01-2002) Copy 1 (white) - TBPC (mailing address at top of form) Copy 2 (yellow) - Provincial / Territorial TB Registry

DISPONIBLE EN FRANÇAIS

APPENDIX VIII
THE CANADIAN TUBERCULOSIS COMMITTEE

PROVINCIAL/TERRITORIAL TB CONTROL PROGRAM REPRESENTATIVES

Alberta
Dr. Richard Long

British Columbia
Dr. Kevin Elwood

Manitoba
Dr. Pamela Orr

Québec
Dr. Terry Nan Tannenbaum

New Brunswick
Dr. Christofer Balram

Newfoundland and Labrador
Dr. Faith Stratton

Nova Scotia
Dr. Maureen Baikie

Northwest Territories
Ms. Cheryl Case

Nunavut
Ms. Elaine Randall

Ontario
Dr. Barbara H. Kawa

Prince Edward Island
Dr. Lamont Sweet

Saskatchewan
Dr. Vernon Hoeppner

Yukon
Ms. Colleen Hemsley

TUBERCULOSIS PREVENTION AND CONTROL, PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA
Dr. Edward Ellis

FIRST NATIONS AND INUIT HEALTH BRANCH, HEALTH CANADA
Dr. Marcus Lem

NATIONAL MICROBIOLOGY LABORATORY, PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA
Dr. Amin Kabani

CANADIAN PUBLIC HEALTH LABORATORY NETWORK
Dr. Amin Kabani

ASSOCIATION OF MEDICAL MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASE
(liaison member)
Dr. Wendy Wobeser

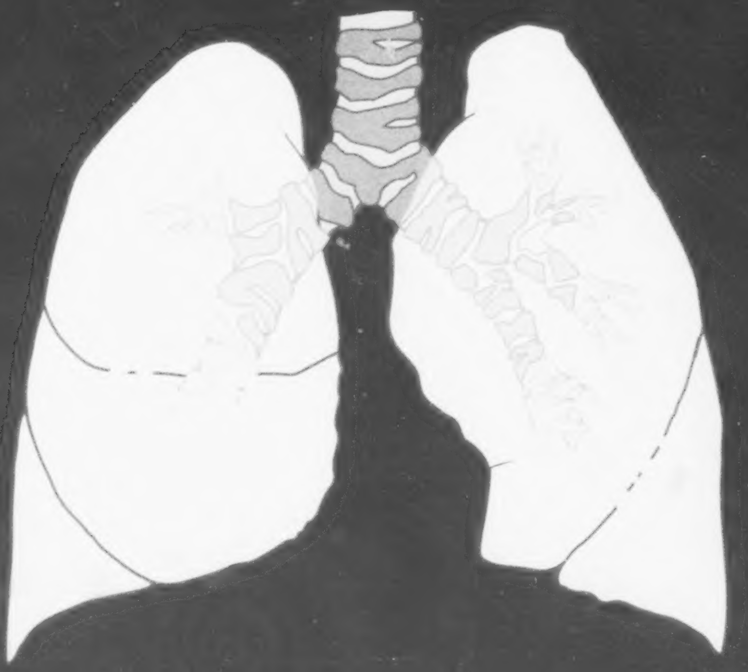
CANADIAN LUNG ASSOCIATION REPRESENTATIVE
Dr. Brian Graham

CITIZENSHIP AND IMMIGRATION CANADA
Dr. Sylvie Martin

CORRECTIONAL SERVICE OF CANADA
Sylvie-Anne Lavigne

Agence de santé publique du Canada
Public Health Agency of Canada

La tuberculose au Canada



2002

Canada

COMMENT COMMUNIQUER AVEC NOUS

Pour de plus amples renseignements au sujet de ce rapport ou d'autres rapports, veuillez communiquer avec nous à :

Prévention et contrôle de la tuberculose
Division des infections acquises dans la collectivité
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Agence de santé publique du Canada
3e étage, Immeuble 6
Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Indice de l'adresse : 0603B

Téléphone : (613) 941-0238
Télécopieur : (613) 946-3902

Le rapport est également accessible à l'adresse Internet suivante :

http://www.phac-aspc.gc.ca/

Les figures, les tableaux et le texte explicatif qui suivent ont été préparés par :

Edward Ellis, MD, MPH, FRCPC
Chef
Prévention et contrôle de la tuberculose

Melissa Phypers, MSc
Épidémiologiste principale
Prévention et contrôle de la tuberculose

Louis Sauvé
Agent de surveillance
Prévention et contrôle de la tuberculose

Chris Sheardown, BA
Gestionnaire de la base de données sur la tuberculose
Prévention et contrôle de la tuberculose

Merrilyn Allegakone
Gestionnaire de la base de données sur la tuberculose
Prévention et contrôle de la tuberculose

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre la tuberculose et leurs équipes d'avoir contribué et participé au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT).

Les auteurs aimeraient également souligner l'aide apportée par la Section des publications scientifiques et services multimédias, Agence de santé publique du Canada, à la préparation du présent rapport.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2004)

Cat. H39-1/6-2002F
ISBN 0-662-77999-1

Cat. H39-1/6-2002F-PDF
ISBN 0-662-78000-0

Cat. H39-1/6-2002F-HTML
ISBN 0-662-78001-9

Cette publication est également accessible sur demande sous d'autres formes.

La tuberculose au Canada

2002

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT SPÉCIAL : LA TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE CHEZ LES CANADIENS NÉS À L'ÉTRANGER 3

SOMMAIRE 11

INTRODUCTION 13

RÉSULTATS

- **SECTION I – DÉCLARATION DES CAS EN 2002** 15
  - Tendances nationales 15
  - Distribution géographique 15
  - Distribution selon le sexe et le groupe d'âge 18
  - Distribution selon le lieu de naissance 20
  - Détails diagnostiques 25
  - Profils de résistance 27
- **SECTION II – RÉSULTATS DES TRAITEMENTS EN 2001** 28
  - Tendances nationales 28
- **SECTION III – PROGRÈS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS NATIONAUX** 30
- **SECTION IV – DÉCLARATION DES CAS À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE** 32

CONCLUSION 33

ANNEXES

- **Annexe I** Notes techniques 35
- **Annexe II** Tableaux de données : 2002 43
- **Annexe III** Estimations de la population : 2002 77
- **Annexe IV** Estimation de l'incidence, selon l'OMS, de la tuberculose dans 22 pays où la morbidité est élevée : 2002 79
- **Annexe V** Régions de l'OMS et pays qui en font partie 80
- **Annexe VI** Formulaire de déclaration de l'OMS pour les cas en 2002 83
- **Annexe VII** Canada – Formulaire de déclaration des cas et des résultats de traitement 88
- **Annexe VIII** Le Comité canadien de lutte antituberculeuse 90

FIGURES

Figure RS-1	Tendance dans la déclaration de la pharmacorésistance chez les cas nés à l'étranger, 1992–2002	5
Figure RS-2	Proportion de tous les cas de pharmacorésistance selon l'année de diagnostic et le temps écoulé depuis l'arrivée au Canada	6
Figure RS-3	Déclaration des cas de pharmacorésistance primaire – Alberta, Colombie-Britannique, Ontario et Québec, 1992–2002	6
Figure RS-4	Cas de tuberculose nés à l'étranger selon l'âge et le sexe, 1992–2002	7
Figure 1	Incidence de la tuberculose et taux de mortalité lui étant attribuable - Canada : 1924-2002	16
Figure 2	Cas de tuberculose et incidence de la maladie – Canada : 1982-2002	16
Figure 3	Incidence de la tuberculose par province/territoire par rapport au taux national (5,2 pour 100 000) : 2002	17
Figure 4	Incidence de la tuberculose selon le sexe – Canada : 1982-2002	18
Figure 5	Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge – Canada : 2002	19
Figure 6	Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2002	19
Figure 7	Proportion de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1982-2002	20
Figure 8	Nombre de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1992-2002	21
Figure 9	Incidence de la tuberculose selon l'origine – Canada : 1992-2002	21
Figure 10	Cas de tuberculose selon le groupe d'âge et l'origine – Canada : 2002	22
Figure 11	Distribution des cas de tuberculose selon l'origine et l'incidence – provinces/territoires : 2002	23
Figure 12	Proportion des cas de tuberculose nés à l'étranger selon la région de l'OMS – Canada : 1992-2002	24
Figure 13	Incidence de la tuberculose au Canada chez les personnes nées à l'étranger selon la région de naissance de l'OMS et incidence de la tuberculose dans la région respective estimée par l'OMS	24
Figure 14	Cas de tuberculose selon la localisation principale et l'origine – Canada : 2002	25
Figure 15	Cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif – Canada : 1992-2002	26
Figure 16	Proportion de cas de tuberculose dont le statut à l'égard du VIH était connu – Canada : 1997-2002	27
Figure 17	Résultats du traitement des cas de tuberculose par provinces/territoires – Canada : 2002	28
Figure 18	Résultat du traitement des cas de tuberculose selon la principale modalité de traitement – Canada : 2002	29

TABLEAUX

Tableau RS-1	Distribution des cas nés à l'étranger présentant une résistance primaire aux antituberculeux selon le pays d'origine, 1992–2002, Canada	4
Tableau A	Incidence de la tuberculose au Canada, moyenne mobile sur trois ans : 1991-2002	15
Tableau B	Incidence de la tuberculose au Canada par ordre d'importance – provinces/territoires : 2002	17
Tableau C	Proportion (%) des cas de tuberculose au Canada selon l'origine – provinces/territoires : 2002	22
Tableau D	Comparaison des taux d'incidence chez les Canadiens nés à l'étranger selon la région de naissance de l'OMS (pour 100 000) avec les taux dans la région respective estimés par l'OMS	23
Tableau E	Rythme moyen de diminution du nombre de nouveaux cas de tuberculose au Canada : 1992-2002	30
Tableau F	Résultats du traitement des cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire – Canada : 1997-2001	32

La tuberculose pharmacorésistante chez les Canadiens nés à l'étranger

Renseignements de base

L'émergence de souches pharmacorésistantes de tuberculose menace les efforts de prévention et de lutte contre la tuberculose partout dans le monde. Une étude effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (UICTMR) a mis au jour des souches résistantes à des antituberculeux majeurs dans 74 des 77 pays étudiés. L'OMS estime que 300 000 personnes sont infectées chaque année par des souches de bacilles tuberculeux pharmacorésistantes[1].

Par l'intermédiaire du Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT), la Division de la lutte antituberculeuse (DLA), de l'Agence de santé publique du Canada, recueille de l'information sur tous les nouveaux cas de tuberculose et de rechute diagnostiqués au Canada. On retrouve entre autres des données sur le pays de naissance (origine) et la résistance primaire et secondaire (acquise) aux antituberculeux majeurs. Vu que la collecte de données sur « l'origine » a débuté en 1970 (Autochtones nés au Canada, non-Autochtones nés au Canada et personnes nées à l'étranger), on a observé une augmentation régulière de la proportion de cas de tuberculose signalés chez les personnes nées à l'étranger. Actuellement, plus de 65 % de tous les cas de tuberculose au Canada surviennent chez des personnes nées à l'étranger, et la pharmacorésistance est beaucoup plus répandue dans cette population. Toutes les études canadiennes antérieures ont montré que le fait d'être né à l'étranger était un facteur important associé à la pharmacorésistance[2–8].

Le but du présent rapport est de mesurer le fardeau que représente la pharmacorésistance primaire et acquise aux antituberculeux chez les cas canadiens nés à l'étranger et de déterminer les tendances relatives à la pharmacorésistance primaire selon le pays d'origine, l'année d'arrivée au Canada, l'année du diagnostic et le statut d'immigrant.

Méthodologie

Nous avons examiné les données concernant les cas de tuberculose signalés entre 1992* et 2002 au SCDCT. Le système de déclaration est conçu pour recueillir de l'information sur tous les nouveaux cas actifs et les cas de rechute† de tuberculose diagnostiqués au Canada et dans

* 1992 représente l'année où une résistance primaire a été pour la première fois signalée au SCDCT. Les premiers cas de résistance secondaire ont commencé à être déclarés en 1997.

† On entend par cas de rechute (réactivation) les cas s'accompagnant d'une preuve documentaire (au Canada) ou ayant des antécédents de tuberculose active qui est devenue inactive.

toutes les provinces et tous les territoires. Les cas signalés au SCDCT répondent à la définition de cas des *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*[9]. Le rapport de cas contient des renseignements sur certaines caractéristiques démographiques, dont le pays de naissance, l'année d'arrivée au Canada et le statut d'immigrant au moment du diagnostic.

Nous avons obtenu les estimations démographiques annuelles selon l'origine, y compris les estimations pour chaque groupe d'âge et chaque sexe, de Statistique Canada.

La pharmacorésistance primaire concerne les patients non traités qui sont porteurs d'organismes résistants aux médicaments, probablement parce qu'ils ont été infectés par une source externe de *Mycobacterium tuberculosis* résistant. On parle de résistance acquise (ou secondaire) lorsque les patients qui étaient au départ porteurs d'une bactérie sensible aux médicaments sont devenus résistants à cause d'un traitement inadéquat, inapproprié ou irrégulier ou, surtout, à cause de la non-observance du régime thérapeutique.

Résultats

Tendances générales de la pharmacorésistance primaire

Entre 1992 et 2002, 11 % de tous les cas nés à l'étranger affichaient une résistance à un ou plusieurs antituberculeux majeurs et les cas nés à l'étranger étaient trois fois plus nombreux à présenter une résistance aux médicaments que les cas non autochtones nés au Canada. Bien que les cas de tuberculose multirésistante (TB-MR), définie comme une résistance à tout le moins à l'isoniazide et à la rifampicine, ne représentent que 1 % (1,6 % en 2002) de tous les cas au Canada, les cas nés à l'étranger étaient six fois plus nombreux à présenter une multirésistance. La résistance à l'isoniazide (INH) était de loin la plus fréquente et était signalée chez 34 % de tous les cas pharmacorésistants. Les profils de pharmacorésistance n'ont pas beaucoup évolué avec le temps, à l'exception d'une légère augmentation de la multirésistance au cours de la dernière année de déclaration.

Pays d'origine

Plus de 75 % de tous les cas de pharmacorésistance étaient issus de dix pays. Les trois pays en tête de liste pour la pharmacorésistance primaire était le Vietnam, les Philippines et la République populaire de Chine (tableau RS-1).

Tableau RS-1

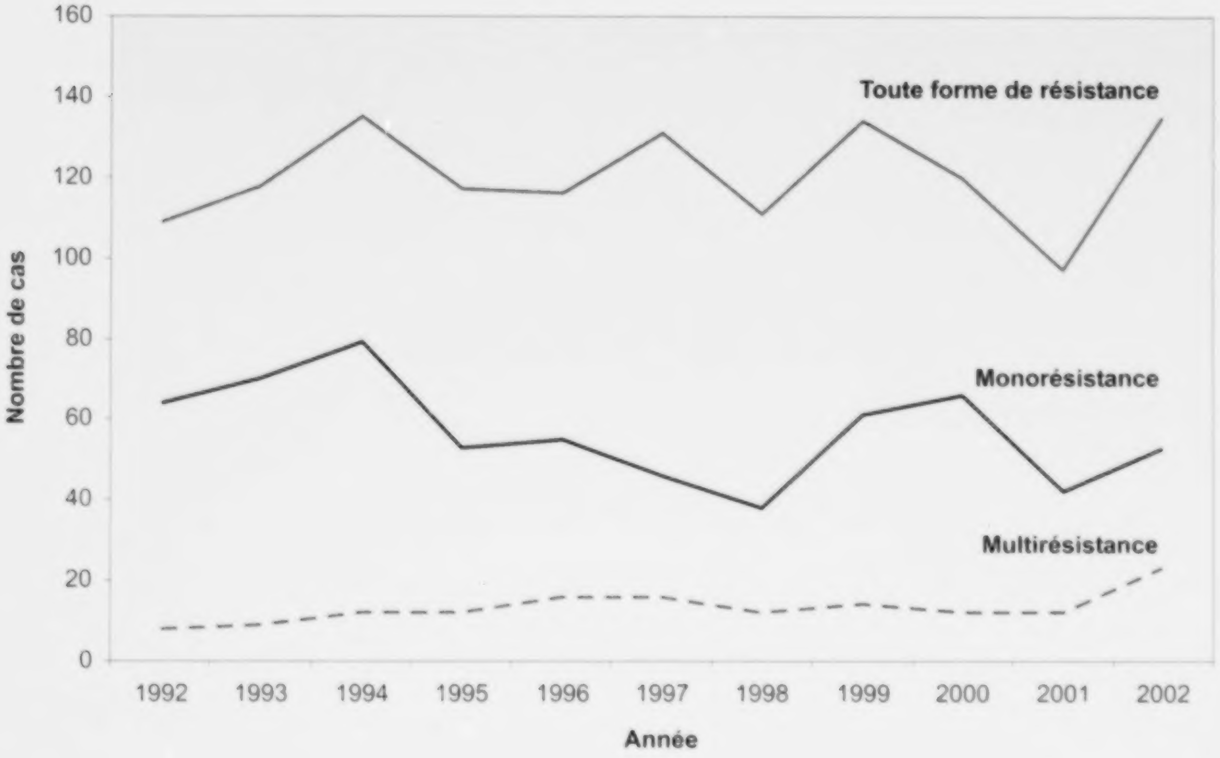
Distribution des cas nés à l'étranger présentant une résistance primaire aux antituberculeux selon le pays d'origine, 1992–2002, Canada

Pays d'origine	Total des cas de TB	Nombre de cas résistants	Pourcentage du total	Nombre de cas de MR	Pourcentage du total
Vietnam	1 354	308	22,7 %	25	1,8 %
Philippines	1 319	193	14,6 %	17	1,3 %
République populaire de Chine	1 419	152	10,7 %	22	1,6 %
Inde	1 410	99	7,0 %	10	0,7 %
Somalie	605	79	13,1 %	15	2,5 %
Hong Kong	734	56	7,6 %	3	0,4 %
Haïti	313	54	17,3 %	4	1,3 %
Ancienne Éthiopie*	295	36	12,2 %	2	0,7 %
Pakistan	291	30	10,3 %	3	1,0 %
République de Corée	160	27	16,9 %	5	3,1 %

* Inclut l'Éthiopie et l'Érythrée pour 1992

Figure RS-1

Tendances dans la déclaration de la pharmacorésistance chez les cas nés à l'étranger, 1992–2002



Temps écoulé depuis l'arrivée au Canada

La majorité des cas pharmacorésistants ont été signalés chez les nouveaux arrivants (depuis cinq ans ou moins au Canada). Cela concorde avec la tendance dans la déclaration des cas, à savoir que la majorité des cas de tuberculose nés à l'étranger sont diagnostiqués chez les personnes qui sont arrivées récemment au Canada (figure RS-2).

Âge, sexe et province/territoire de déclaration

Plus de 90 % des cas de tuberculose pharmacorésistante nés à l'étranger qui ont été signalés au SCDCT provenaient de quatre provinces : Alberta, Colombie-Britannique, Ontario et Québec (figure RS-3).

La distribution selon l'âge et le sexe des cas pharmacorésistants était égale chez les hommes et les femmes; 53 % des cas étaient des hommes, et l'âge médian était de 37 ans. Les femmes représentaient 47 % de tous les cas de pharmacorésistance signalés, l'âge médian étant de 35 ans (figure RS-4).

Résultats du traitement

Les résultats du traitement (cas guéris et traitement terminé) étaient légèrement moins favorables chez les cas pharmacorésistants que chez les cas non résistants (71 % guéris; 80 % guéris ayant terminé le traitement). Le décès des suites d'une tuberculose (celle-ci étant la cause initiale du décès ou y ayant contribué) était aussi fréquent dans le cas des souches non résistantes et résistantes (7 % contre 8 %).

Figure RS-2

Proportion de tous les cas de pharmacorésistance selon l'année de diagnostic et le temps écoulé depuis l'arrivée au Canada

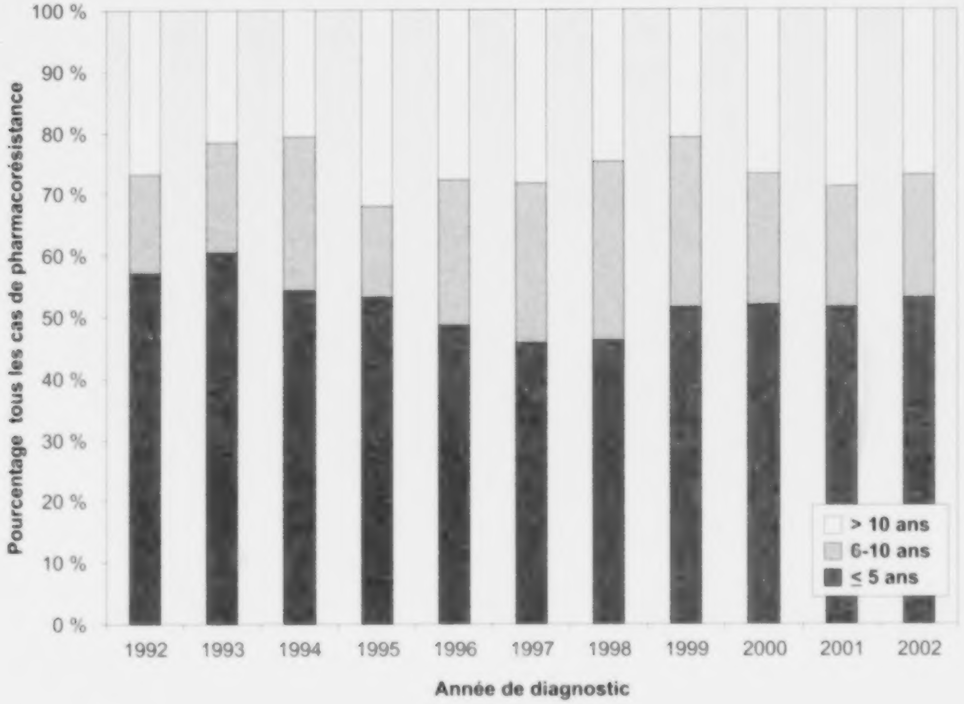


Figure RS-3

Déclaration des cas de pharmacorésistance primaire – Alberta, Colombie-Britannique, Ontario et Québec, 1992–2002

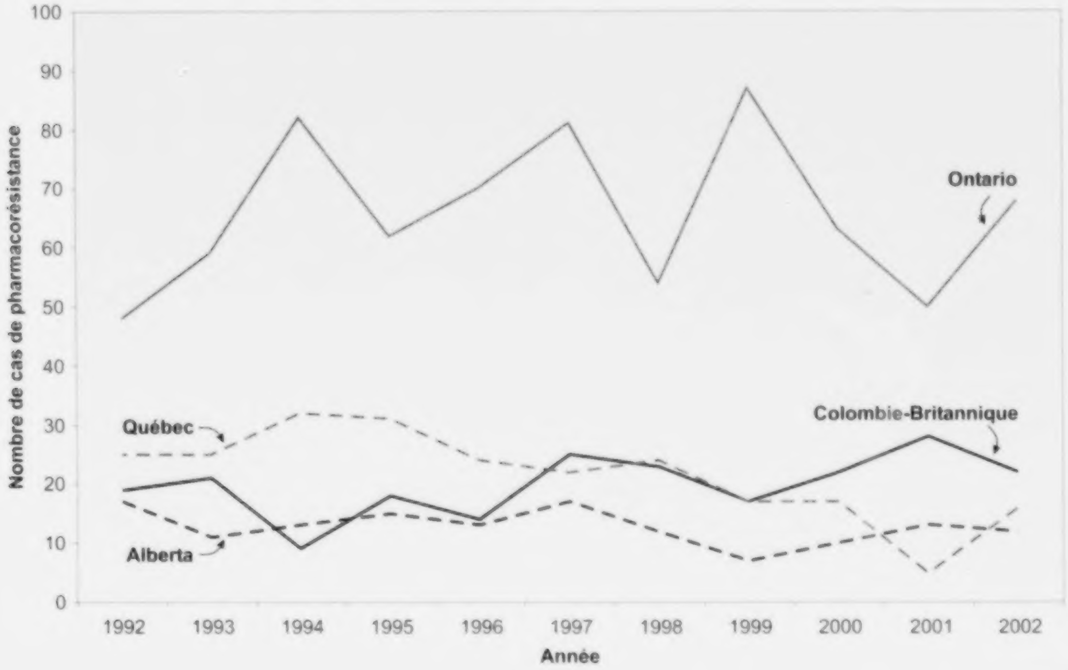
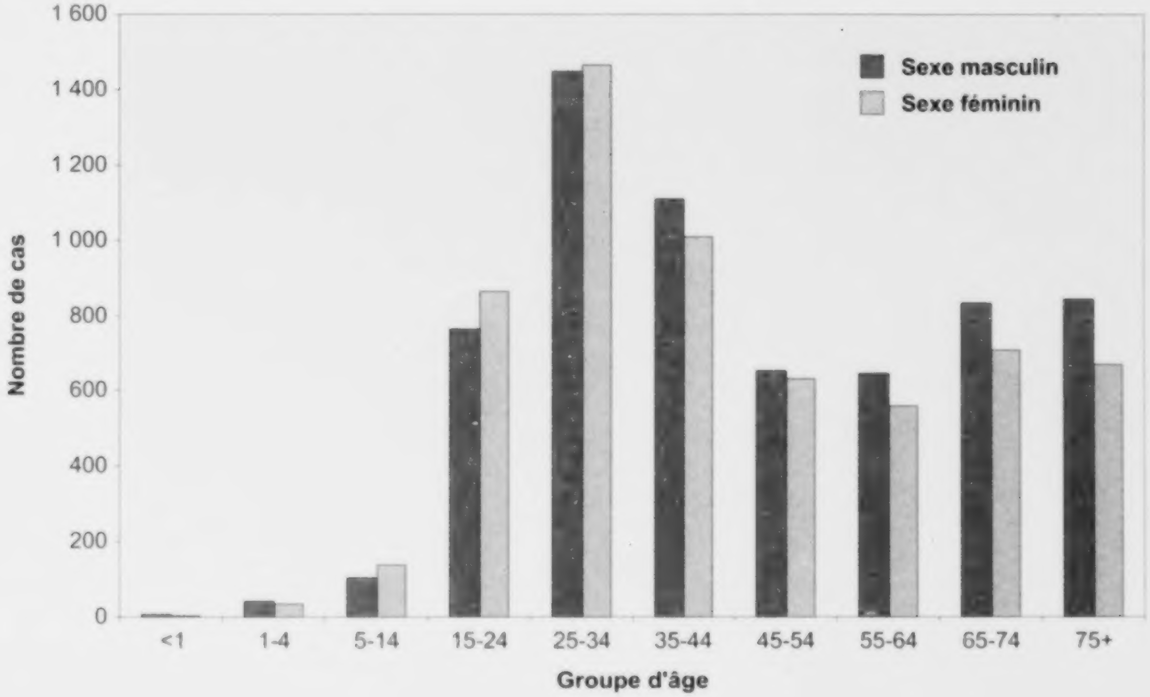


Figure RS-4

Cas de tuberculose nés à l'étranger selon l'âge et le sexe, 1992-2002



Pharmacorésistance primaire et VIH

Une pharmacorésistance primaire a été signalée chez seulement huit cas de tuberculose positifs pour le VIH. Seuls deux cas de résistance secondaire associés au traitement chez des sujets positifs pour le VIH ont été déclarés au SCDCT pendant la période de 1997 à 2002.

Pharmacorésistance acquise

Il est peu fréquent qu'une résistance soit acquise durant le traitement. Entre 1997 et 2002, 58 cas de pharmacorésistance secondaire ont été recensés (moins de 1 % de tous les cas). La résistance associée au traitement la plus fréquemment acquise était la résistance à l'INH, étant à l'origine de 69 % de tous les cas de résistance secondaire. Il est très rare que les cas développent une résistance à plusieurs médicaments durant le traitement. Seulement 19 personnes ont développé une résistance à deux médicaments, huit à trois médicaments et cinq à quatre antituberculeux majeurs.

ANALYSE

Dans le dernier rapport du projet mondial de surveillance de la résistance aux antituberculeux mené conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UICTMR, la prévalence médiane de la résistance générale aux antituberculeux chez les nouveaux cas diagnostiqués dans les pays participants s'établissait à 10,2 % et la prévalence médiane de la TB-MR était de 1,1 %[1]. Ce rapport fournit une liste des pays où la prévalence de la résistance tant primaire que secondaire est élevée, le Kazakhstan présentant le plus fort taux de résistance primaire et de multirésistance[1]. D'autres études internationales font état d'une incidence plus élevée de la tuberculose pharmacorésistante chez les hommes, chez les personnes déjà traitées pour une tuberculose et celles âgées de plus de 65 ans[10,11].

Il n'est pas encore possible de déterminer l'incidence de la co-infection par le bacille tuberculeux et le VIH et son impact sur la tuberculose pharmacorésistante à partir des données du SCDCT. Entre 1997 et 2002, le statut sérologique à l'égard du VIH a été signalé en moyenne chez seulement 10 % des cas nés à l'étranger. On ne peut trop insister sur l'importance du dépistage du VIH et de la déclaration des cas séropositifs chez toutes les personnes atteintes de la tuberculose. Ces pratiques sont essentielles si l'on veut prévenir et lutter contre les cas futurs de tuberculose au Canada.

Les résultats observés jusqu'à maintenant dans le système de surveillance concordent en grande partie avec les données nationales antérieures ainsi qu'avec les données internationales pour ce qui est des tendances relatives à la pharmacorésistance. D'autres données nationales sur la résistance aux antituberculeux sont présentées dans la série *La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada*, qui fait état des résultats des études de sensibilité aux médicaments effectuées sur certains isolats de bacilles tuberculeux. Cette série fournit des données annuelles à jour sur les nouvelles tendances de la pharmacorésistance, mais renferme peu de données épidémiologiques. Bien qu'ils ne correspondent pas exactement aux données sur les cas, les résultats présentés dans *La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada* corroborent la prévalence générale de la pharmacorésistance primaire décrite dans le présent rapport[12].

Le fait d'être né à l'étranger constitue un prédicteur important de la pharmacorésistance. Bien que le taux de TB-MR ait crû légèrement depuis 2001, il n'y a pas lieu de s'alarmer, car le taux demeure inférieur à 2 %. Une étroite surveillance de cette tendance à la hausse mérite d'être exercée, il faudra cependant disposer de données portant sur un plus grand nombre d'années pour avoir un aperçu de la tendance de la résistance aux antituberculeux au Canada. L'existence d'une pharmacorésistance, peu importe le niveau, souligne la nécessité d'administrer un traitement adéquat et approprié à tous les cas.

Membres : Dr V. Hoeppner (président); D^re M. Baikie; M. C. Balram; Mme C. Case; Dr E. Ellis (secrétaire exécutif); Dr R.K. Elwood (ancien président); Mme E. Randall; M. B. Graham; Dr S. Martin; Mme C. Helmsley; Dr E.S. Hershfield; Dr A. Kabani; D^re B. Kawa; Dr M. Lem; Dr R. Long; D^re F. Stratton; Dr L. Sweet; D^re T.N. Tannenbaum.

Le présent rapport a été rédigé par Mme Melissa Phypers, épidémiologiste principale, Lutte antituberculeuse, Agence de santé publique du Canada.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. Anti-tuberculosis drug resistance in the world. Rapport n° 3. Projet mondial OMS/UICTMR pour la surveillance de la résistance bactérienne aux médicaments antituberculeux. Accessible sur : www.who.int/gtb/publications/drugresistance/2004/drs_report_exec.pdf.
2. Rivest P, Tannenbaum T, Bedard L. Epidemiology of tuberculosis in Montreal. *CMAJ* 1998; 158(5):605–609.
3. Remis R, Jamieson F, Chedore P, et coll. Increasing drug resistance of *Mycobacterium tuberculosis* isolates in Ontario, 1987–1997. *Clin Infect Dis* 2000; 31(2):427–432.
4. Long R, Manfreda J, Mendella L, et coll. Antituberculosis drug resistance in Manitoba from 1980–1989. *CMAJ* 1993; 148(9):1489–1495.
5. Manns BJ, Fanning EA, Cowie RL. Antituberculosis drug resistance in immigrants to Alberta, Canada, with tuberculosis, 1982–1994. *Int J Tuberc Lung Dis* 1997; 1(3):225–230.
6. Long R, Fanning EA, Cowie RL, et coll. Antituberculosis drug resistance in Western Canada (1993 to 1994). *Can Respir J* 1997; 4(2):71–75.
7. Hersi A, Elwood K, Cowie R, Kunimoto D, Long R. Multidrug-resistant tuberculosis in Alberta and British Columbia, 1989 to 1998. *Can Respir J* 1999; 6(2):155–160.
8. Long R, Chui L, Kakulphimp J, Zielinski M, Talbot J, Kunimoto D. Postsanatorium pattern of antituberculous drug resistance in the Canadian-born population of western Canada: effect of outpatient care and immigration. *Am J Epidemiol* 2001; 153(9): 903–911.

9. Long R, éd. *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5e édition. Ottawa : Association pulmonaire du Canada et Santé Canada, 2000.
10. Zwolska Z, Augustynowicz-Kopec E, Klatt M. Primary and acquired drug resistance in Polish tuberculosis patients: results of a study of the national drug resistance surveillance programme. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000; 4(9):832–838.
11. Helbling P, Altpeter E, Raeber PA, et coll. Surveillance of antituberculosis drug resistance in Switzerland 1995–1997: the central link. *Eur Respir J* 2000; 16(2):200–202.
12. La résistance aux antituberculeux au Canada, 2003. Disponible en ligne : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/tbdrc03/index_f.html.

SOMMAIRE

En 2002, 1 634 nouveaux cas (5,2 pour 100 000) de tuberculose active et de rechute ont été signalés au Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT). C'est au Nunavut que le taux était le plus élevé (93,4 pour 100 000). L'incidence de la tuberculose était par ailleurs la plus faible en Nouvelle-Écosse, soit 1 pour 100 000. Les trois provinces les plus populeuses (Ontario, Québec et Colombie-Britannique), qui regroupent 75 % de la population canadienne, ont signalé 77 % de tous les cas).

Le plus grand nombre de cas a été enregistré chez les personnes de 25 à 34 ans, soit 19 % de l'ensemble. Le taux correspondant de 6,9 pour 100 000 dans ce groupe d'âge était surclassé par le taux par âge de 9,3 pour 100 000 chez les personnes de 65 à 74 ans et de 11,8 pour 100 000 chez celles de plus de 74 ans.

Depuis 1970, on dispose de données exactes sur le pays d'origine des cas de tuberculose au Canada. En 2002, 67 % de tous les cas de tuberculose signalés au Canada étaient nés à l'étranger. Les Autochtones nés au Canada représentaient 15 % de tous les cas déclarés et les non-Autochtones nés au Canada, 16 %. Le lieu de naissance n'était pas connu dans 3 % des cas.

La tuberculose respiratoire était la localisation principale le plus souvent signalée, étant à l'origine de 64 % des cas déclarés en 2002. La localisation variait cependant selon le lieu de naissance. La tuberculose des ganglions périphériques était la deuxième localisation en importance (14 %), 38 % de ces cas étant survenus chez des personnes nées dans la région du Pacifique occidental de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La tuberculose primaire était responsable de 5 % des cas signalés et était plus fréquente chez les Autochtones nés au Canada.

Au total, 1 594 des cas déclarés (98 %) ont été confirmés en laboratoire, et 1 278 (78 %) étaient positifs à la culture. De ce nombre, 1 132 (89 %) n'étaient pas résistants aux antituberculeux majeurs. Huit pour cent affichaient une résistance à un médicament et les 3 % restants étaient résistants à deux ou plusieurs médicaments prescrits. La résistance à l'isoniazide (INH) était la monorésistance la plus fréquente (38 % de tous les cas résistants). Une multirésistance (définie comme une résistance à tout le moins à l'INH et à la rifampicine) a été détectée dans 1,6 % des cultures de bacilles pharmacorésistants.

Les données sur les résultats de traitement ont été consignées pour 809 des 1 702 cas déclarés en 2001. De ce nombre, 643 (79 %) avaient obtenu un résultat négatif à la culture ou avaient terminé leur traitement. En moyenne, 84 % des cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire ont été guéris ou ont terminé leur traitement. La grande majorité des personnes traitées par des antituberculeux au Canada ont reçu un traitement conforme aux *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*[1]. Quatre-vingt-neuf pour cent avaient reçu trois antituberculeux ou plus.

Le nombre total de cas de tuberculose signalés au Canada n'a cessé de décroître au cours de la dernière décennie. Cette baisse ne reflète toutefois que la diminution du nombre de cas recensés dans la population non autochtone née au Canada. Une réduction minime a été observée chez les Autochtones nés au Canada, alors que le nombre de cas est demeuré assez

[1] Long R. éd. *Normes canadiennes pour la lutte antituberculose*, 5e édition. Ottawa : Association pulmonaire du Canada et Santé Canada, 2000.

constant chez les personnes nées à l'étranger. Si l'on veut que le nombre de nouveaux cas baisse chaque année, à un rythme supérieur à celui de 2,1 % enregistré au cours des dix dernières années, pour atteindre un objectif national de 5 %, il faudra déployer des efforts considérables, notamment élaborer et mettre en œuvre une stratégie canadienne de lutte antituberculeuse.

INTRODUCTION

Le rapport annuel *La tuberculose au Canada 2002* est une publication de la Division de la lutte antituberculeuse, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada. Les nouveaux cas actifs et les cas de rechute de tuberculose sont signalés à la Division par l'entremise du Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT) des dix provinces et des trois territoires.

La Division de la lutte antituberculeuse conserve et met à jour les rapports de surveillance de la tuberculose au Canada depuis le début des années 20. En 1994, Statistique Canada a confié à Santé Canada la responsabilité du SCDCT. En septembre 2004, la Section de la prévention et contrôle de la tuberculose c'est joint à la nouvelle Agence de santé publique du Canada et assuma la responsabilité de faire le reportage annuel.

Le rapport fournit de l'information sur le nombre total de cas et sur les taux de tuberculose en fonction de certaines caractéristiques démographiques et cliniques. Il présente des données sur les cas et les résultats thérapeutiques ventilées en fonction des variables suivantes :

- province/territoire
- sexe
- âge
- lieu de naissance
- activité tuberculeuse
- localisation principale
- état bacillaire
- mode de détection
- statut d'immigrant
- statut à l'égard du VIH
- profils de résistance aux médicaments
- résultats des traitements
- régime thérapeutique

On trouvera dans les annexes du rapport des notes techniques sur la méthodologie utilisée, y compris la définition des termes (*annexe I*), des tableaux de données (*annexe II*), des estimations de la population en 2002 (*annexe III*), une estimation par l'OMS de l'incidence de la tuberculose dans 22 pays où la morbidité était élevée en 2002 (*annexe IV*), les régions de l'OMS et les pays qui en font partie (*annexe V*), le formulaire de déclaration de l'OMS pour les cas en 2002 (*annexe VI*), les formulaires de déclaration des cas et des résultats de traitement du Canada (*annexe VII*) et la liste des membres du Comité canadien de lutte antituberculeuse (*annexe VIII*).

La présentation et le contenu des rapports annuels sur la tuberculose ont fait l'objet de modifications au fil des ans et ne cesseront d'être améliorés. Nous avons l'intention de continuer d'adapter et de parfaire cette publication pour tenir compte de l'évolution de l'épidémiologie et de la prise en charge clinique de la tuberculose. Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires sur la présentation et le contenu du document.

Résultats

Section I – Déclaration des cas en 2002

Tendances nationales

Après que l'épidémie eut culminé au début des années 40, l'incidence signalée de la tuberculose n'a cessé de décliner (figure 1). Au cours de la dernière décennie, l'incidence de la tuberculose et le nombre de cas déclarés ont continué de diminuer (figure 2; tableau A). En 2002, 1 634 cas de tuberculose ont été déclarés au SCDCT, ce qui représente un taux d'incidence de 5,2 pour 100 000. La grande majorité des cas signalés (4,6 pour 100 000) étaient de nouveaux cas actifs, et le reste (0,5 pour 100 000), des cas de rechute.

Tableau A

Incidence de la tuberculose au Canada, moyenne mobile sur trois ans : 1991-2002

Année	Nombre de cas déclarés	Taux brut pour 100 000	Moyenne mobile sur trois ans
1991	2 018	7,2	—
1992	2 109	7,4	7,2
1993	2 013	7,0	7,2
1994	2 074	7,1	6,9
1995	1 931	6,5	6,6
1996	1 868	6,3	6,5
1997	1 976	6,6	6,3
1998	1 791	5,9	6,1
1999	1 806	5,9	5,8
2000	1 695	5,5	5,6
2001	1 703	5,5	5,4
2002	1 634	5,2	—

Distribution géographique

Plusieurs provinces et territoires répondants ont signalé des taux inférieurs au taux national. L'incidence de la tuberculose demeure la plus faible au Yukon et dans les provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard) et la plus élevée au Nunavut (tableau B, figure 3).

Figure 1

Incidence de la tuberculose et taux de mortalité lui étant attribuable - Canada : 1924-2002

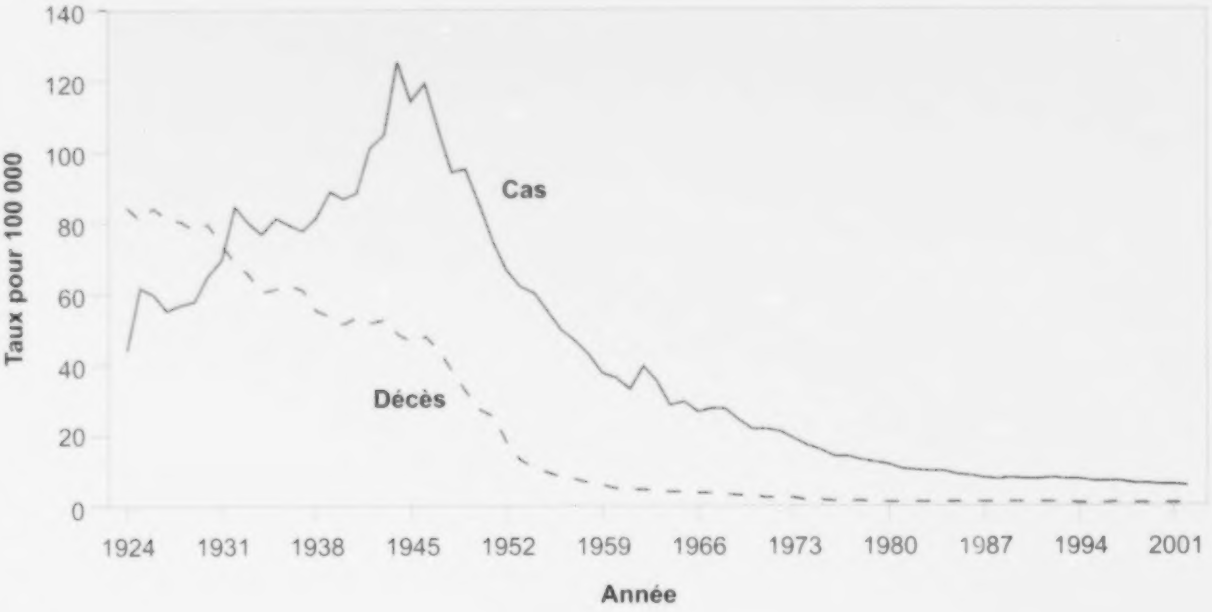


Figure 2

Cas de tuberculose et incidence de la maladie – Canada : 1982-2002

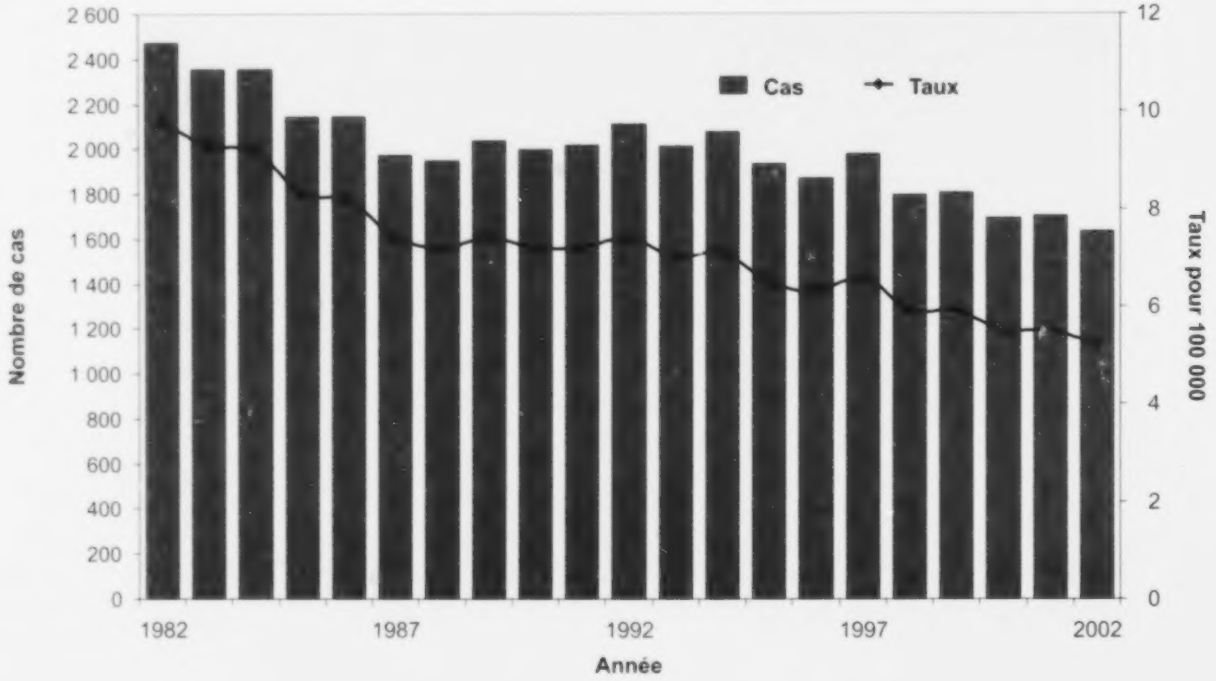


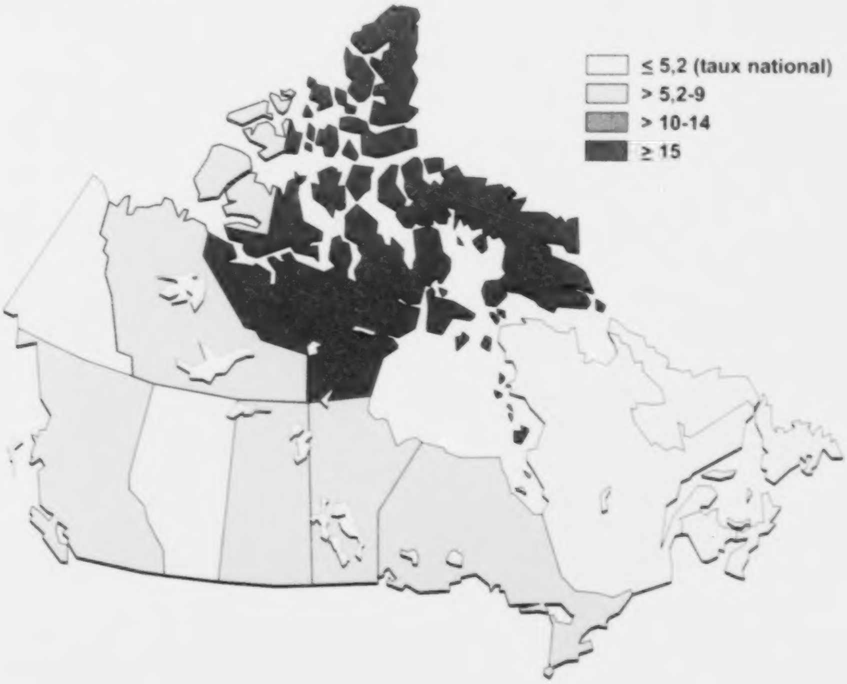
Tableau B

Incidence de la tuberculose au Canada par ordre d'importance – provinces/territoires : 2002

Province/territoire répondant	Taux pour 100 000
Nunavut	93,4
Territoires du Nord-Ouest	9,8
Saskatchewan	8,8
Manitoba	8,5
Colombie-Britannique	7,0
Ontario	5,8
Alberta	4,1
Québec	3,8
Terre-Neuve-et-Labrador	1,5
Nouveau-Brunswick	1,3
Île-du-Prince-Édouard	0,7
Nouvelle-Écosse	0,6
Yukon	0,0
CANADA	5,2

Figure 3

Incidence de la tuberculose par province/territoire par rapport au taux national (5,2 pour 100 000) : 2002



Distribution selon le sexe et le groupe d'âge

Au cours des deux dernières décennies, les taux d'incidence de la tuberculose chez les personnes de sexe masculin et féminin ont suivi une même courbe descendante. Bien que le nombre de cas déclarés et l'incidence aient toujours été plus élevés chez les hommes, on a observé une réduction marquée de l'écart entre les deux sexes au cours des dernières années (figure 4; *annexe II*, tableaux 5B et 5C). En 2002, le nombre de cas signalés était toujours plus élevé chez les personnes de sexe masculin (852 cas, 5,5 pour 100 000) que chez celles de sexe féminin (741 cas, 4,7 pour 100 000) (*annexe II*, tableaux 2B et 2C).

En 2002, le plus grand nombre de cas a été enregistré chez les personnes de 25 à 34 ans, soit 19 % de l'ensemble. Cependant, le taux correspondant de 6,9 pour 100 000 dans ce groupe d'âge était surclassé par les taux par âge de 9,3 et de 11,8 pour 100 000 chez les personnes de 65 à 74 ans et de plus de 74 ans, respectivement (figure 5; *annexe II*, tableau 2A). Parmi les cas, les non-Autochtones nés au Canada étaient relativement plus âgés (médiane de 54 ans) que les personnes nées à l'étranger (médiane de 42 ans) et que les Autochtones nés au Canada (médiane de 34 ans).

L'incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe était similaire chez les personnes de sexe masculin et féminin dans tous les groupes d'âge sauf dans le groupe des 65 ans et plus, le nombre de nouveaux cas dans ce groupe étant environ deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (figure 6).

Figure 4

Incidence de la tuberculose selon le sexe – Canada : 1982–2002

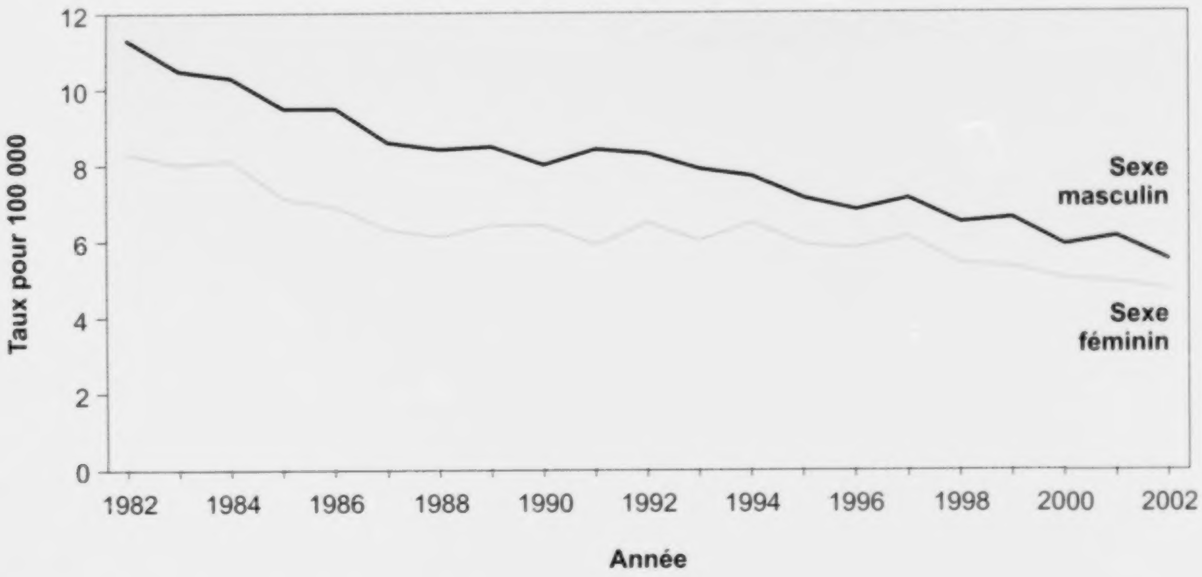


Figure 5

Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge – Canada : 2002

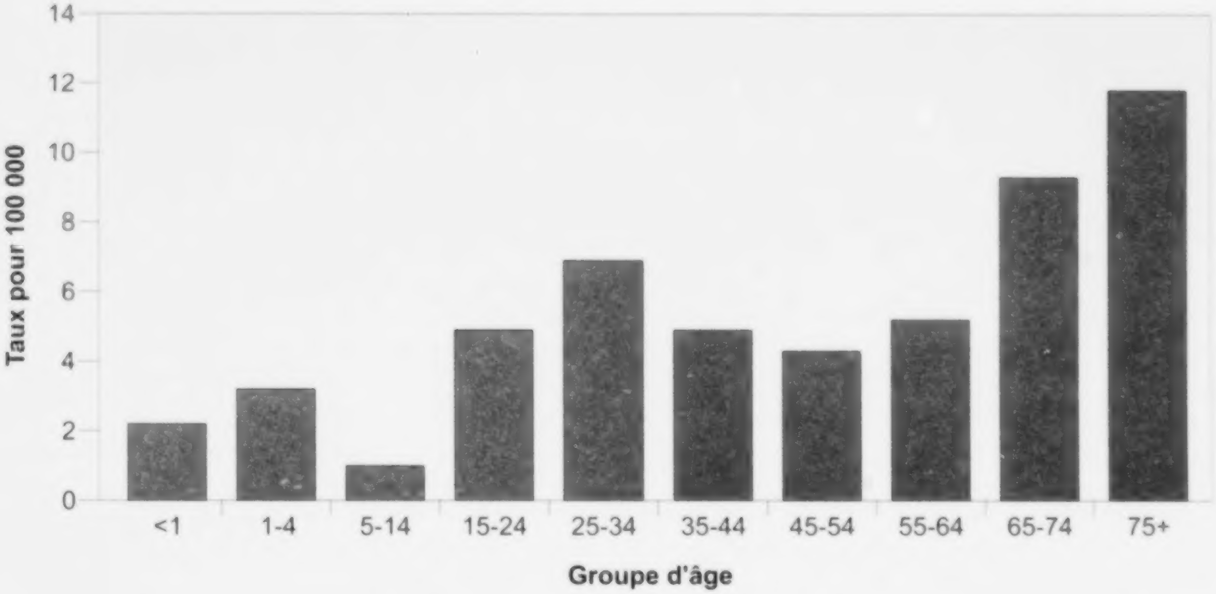
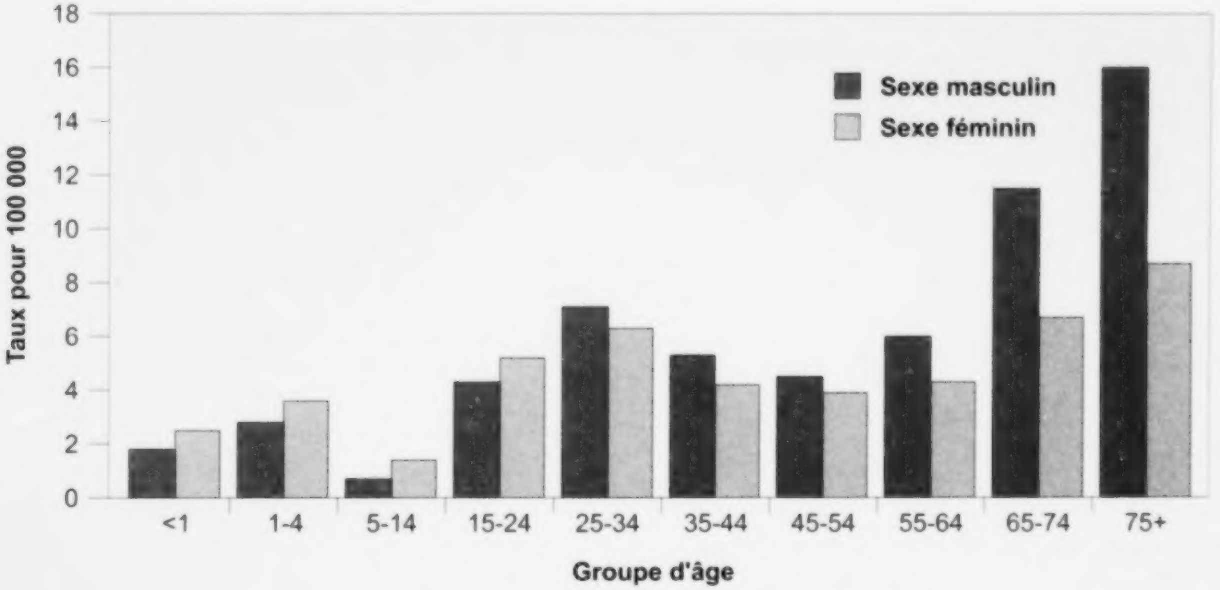


Figure 6

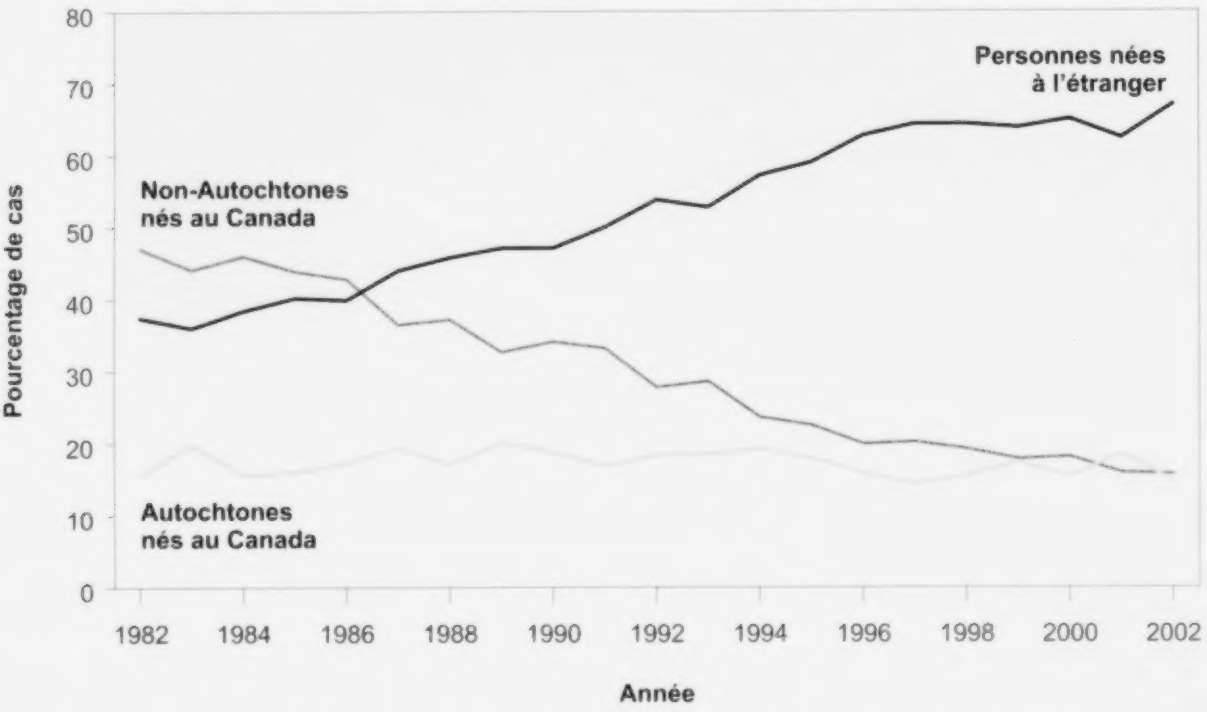
Incidence de la tuberculose selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2002



Depuis qu'on recueille des données sur l'origine (Autochtones nés au Canada, non-Autochtones nés au Canada et personnes nées à l'étranger), on observe une augmentation constante de la proportion de cas de tuberculose signalés chez les personnes nées à l'étranger (figure 7). En revanche, le nombre de cas recensés chez les non-Autochtones nés au Canada diminue de façon constante; la proportion de cas déclarés chez les Autochtones nés au Canada, quant à elle, demeure relativement stable. L'incidence de la tuberculose continue d'être la plus élevée chez les personnes nées à l'étranger. En 2002, ces dernières représentaient 19 % de la population canadienne, alors qu'on retrouvait parmi elles 67 % de tous les cas de tuberculose signalés au Canada. Même si les Autochtones nés au Canada ne constituaient que 4 % de la population totale, 15 % des cas de tuberculose ont été recensés dans ce groupe. Parmi ces cas, 16 % étaient des non-Autochtones nés au Canada, et dans 3 % des cas, on ignorait le lieu de naissance. Une réduction minime a été observée chez les Autochtones nés au Canada au cours de la dernière décennie, alors que le nombre de cas est demeuré assez constant chez les personnes nées à l'étranger (figure 8; *annexe II*, tableau 3).

Figure 7

Proportion de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1982-2002



L'incidence de la tuberculose était la plus élevée chez les Autochtones nés au Canada (23,3 pour 100 000), venaient au deuxième rang les personnes nées à l'étranger (19,4 pour 100 000). Chez les non-Autochtones nés au Canada, l'incidence de la tuberculose s'élevait à 1,0 pour 100 000 (figure 9; *annexe II*, tableau 6).

En général, c'est dans le groupe des 25 à 34 ans qu'on a relevé le plus grand nombre de cas de tuberculose nés à l'étranger, alors que chez les non-Autochtones nés au Canada, ces cas ont été le plus souvent signalés dans le groupe le plus âgé (75 ans et plus). Chez les Autochtones nés au Canada, les cas nés à l'étranger étaient plus souvent recensés dans les groupes plus jeunes (figure 10; *annexe II*, tableau 8).

Figure 8

Nombre de cas de tuberculose selon l'origine – Canada : 1992-2002

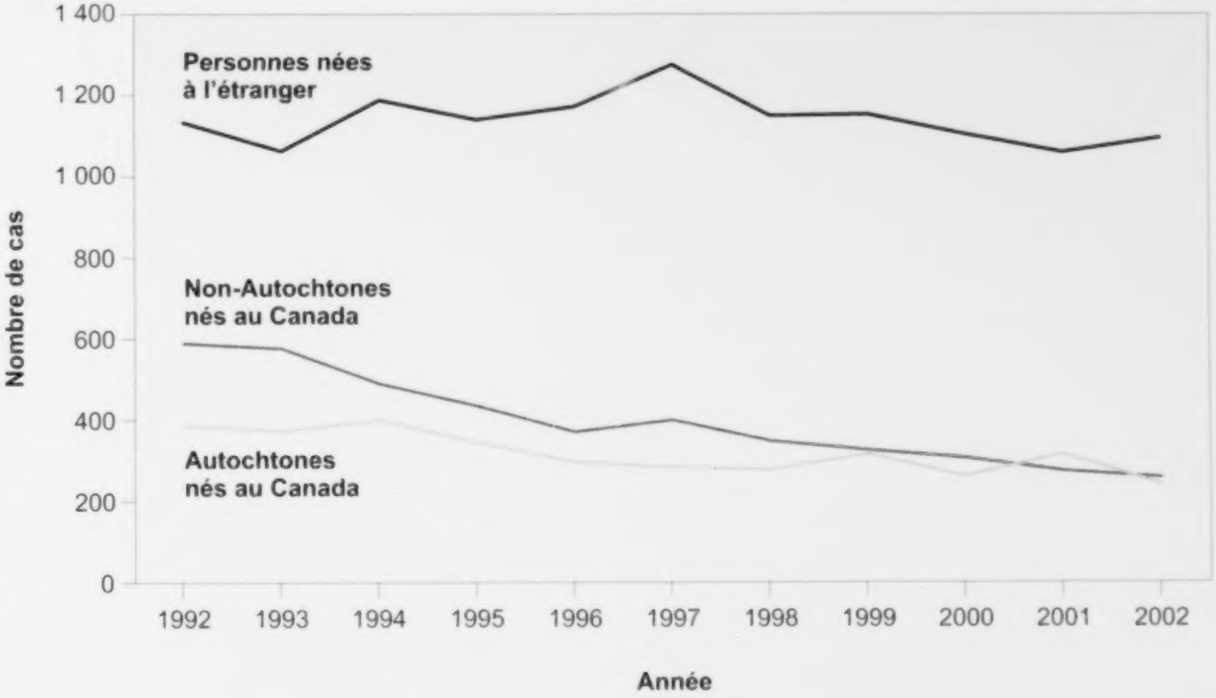
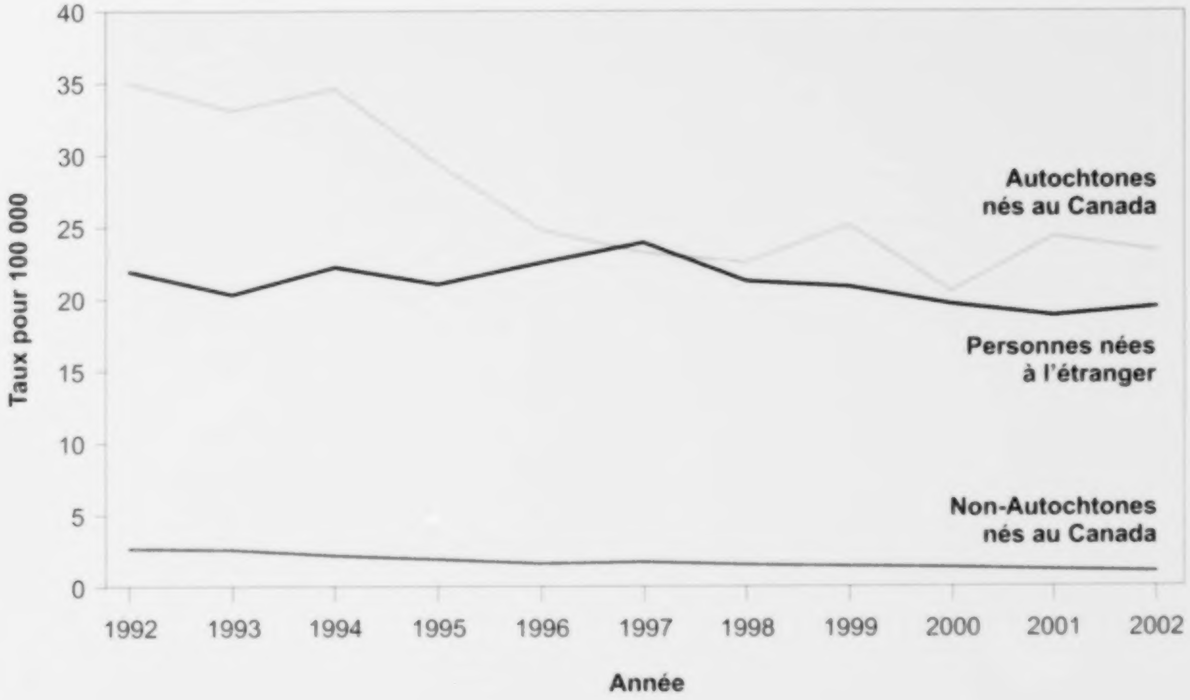


Figure 9

Incidence de la tuberculose selon l'origine – Canada : 2002



La distribution des cas de tuberculose selon l'origine révèle que la Colombie-Britannique et l'Ontario ont déclaré le plus fort pourcentage de cas nés à l'étranger (87 % et 73 %, respectivement). Dans d'autres provinces et territoires, les cas nés à l'étranger constituaient plus de la moitié des cas signalés (Colombie-Britannique, 67 %; Québec, 58 %). Au Nunavut et en Saskatchewan, la totalité ou presque des cas signalés étaient des Autochtones nés au Canada (100 % et 92 %, respectivement) (figure 11; tableau C; *annexe II*, tableau 6).

Figure 10

Cas de tuberculose selon le groupe d'âge et l'origine – Canada : 2002

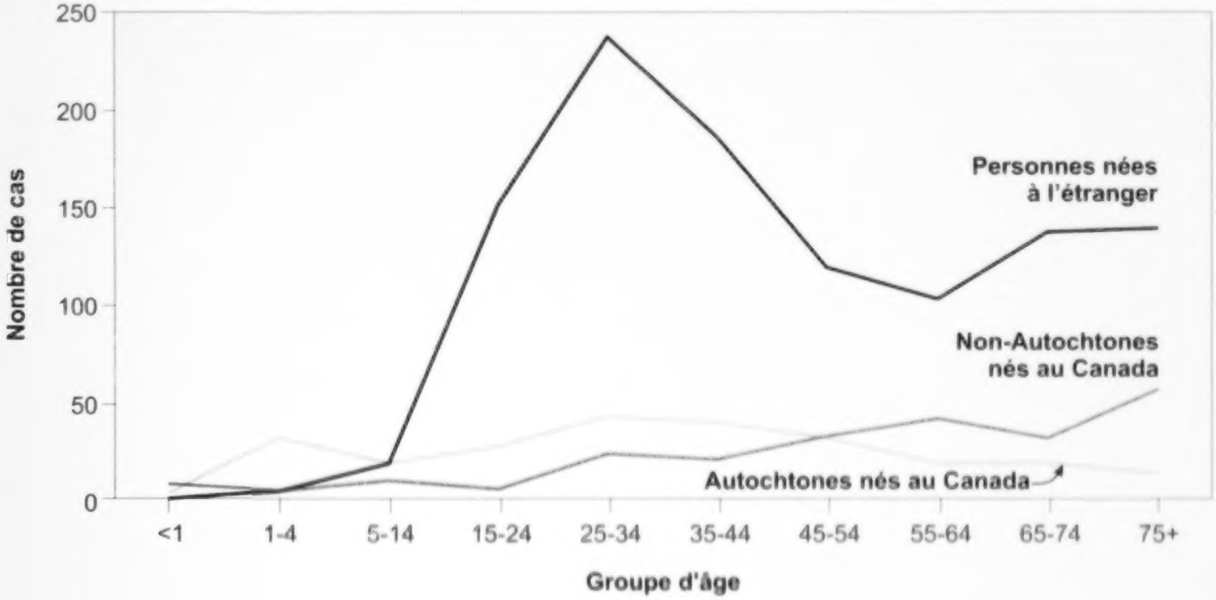


Tableau C

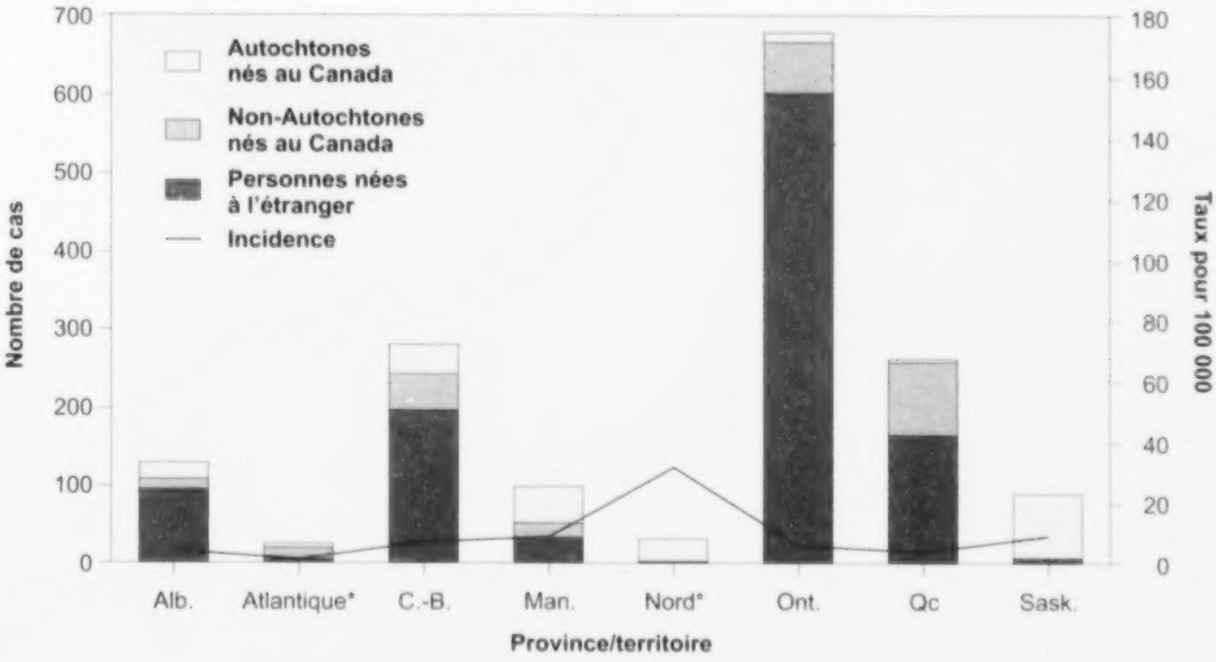
Proportion (%) des cas de tuberculose au Canada selon l'origine – provinces/territoires : 2002

Province/territoire répondant	Autochtones nés au Canada	Non-Autochtones nés au Canada	Personnes nées à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
Alberta	16,4	10,9	72,7	–
Colombie-Britannique	12,2	17,0	67,4	3,5
Manitoba	48,0	19,4	32,7	–
Nouveau-Brunswick	10,0	50,0	30,0	10,0
Terre-Neuve-et-Labrador	50,0	50,0	–	–
Territoires du Nord-Ouest	50,0	–	50,0	–
Nouvelle-Écosse	16,7	66,7	16,7	–
Nunavut	100,0	–	–	–
Ontario	1,8	9,4	86,7	2,0
Île-du-Prince-Édouard	–	100,0	–	–
Québec	1,8	33,0	58,2	7,1
Saskatchewan	92,1	3,4	4,5	–
Yukon	–	–	–	–
CANADA	**14,7**	**15,7**	**67,0**	**2,7**

Nota : Les totaux peuvent ne pas toujours arriver à 100 parce que les chiffres ont été arrondis.

Figure 11

Distribution des cas de tuberculose selon l'origine et l'incidence – provinces/territoires : 2002



* Les provinces de l'« Atlantique » incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le « Nord » inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Selon la distribution par région de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le nombre de cas signalés nés à l'étranger était le plus élevé chez les personnes originaires de la région du Pacifique occidental (457 cas; 35,6 pour 100 000). Toutefois, le taux le plus élevé (53,5 pour 100 000) a été recensé chez les personnes en provenance de la région de l'Afrique. La figure 12 présente la proportion de cas de tuberculose enregistrés entre 1992 et 2002 au Canada chez les personnes nées à l'étranger selon la région de l'OMS. Le tableau D (figure 13; *annexe II*, tableaux 6 et 8) compare le nombre de cas déclarés au Canada par région de naissance de l'OMS avec l'incidence de la tuberculose dans la région respective de l'OMS.

Tableau D

Comparaison des taux d'incidence chez les Canadiens nés à l'étranger selon la région de naissance de l'OMS (pour 100 000) avec les taux dans la région respective estimés par l'OMS

Région de l'OMS	Taux signalé au Canada, 2002	Taux d'incidence de la TB dans la région, 2002, selon l'OMS[a]
Afrique	53,5	350
Amériques	7,4	43
Méditerranée orientale	26,9	124
Europe	4,2	54
Asie du Sud-Est	46,5	182
Pacifique occidental	35,6	122

[a] *Global Tuberculosis Control: WHO Report 2004*. WHO/CDS/TB/2004.331 Genève.

Figure 12

Proportion des cas de tuberculose nés à l'étranger selon la région de l'OMS – Canada : 1992-2002

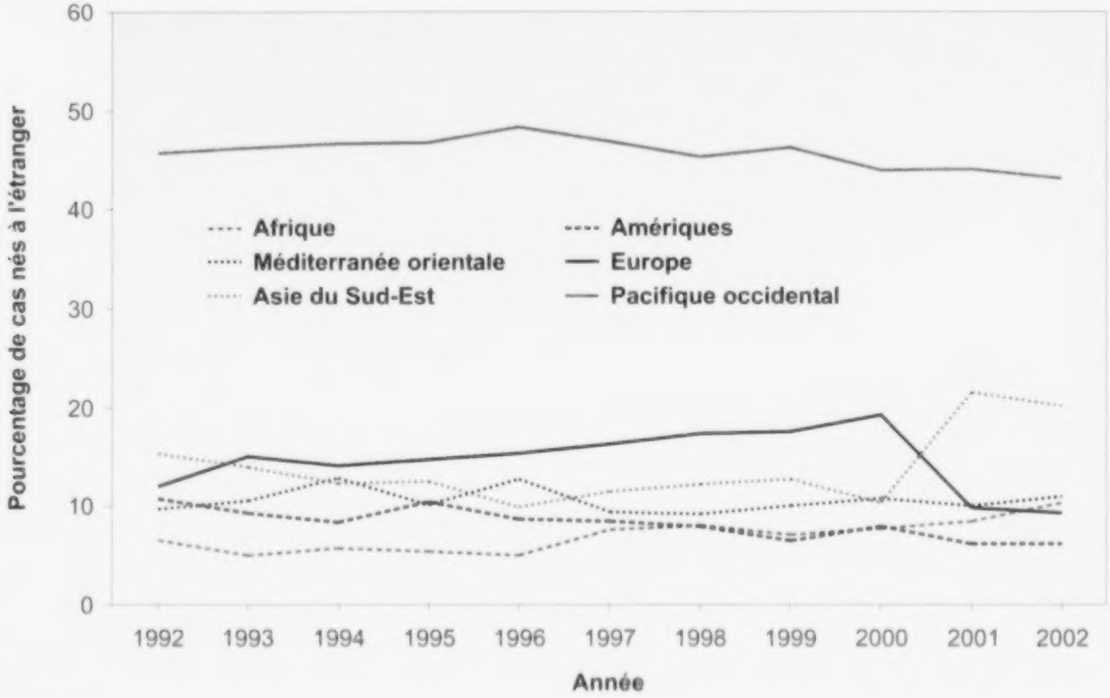
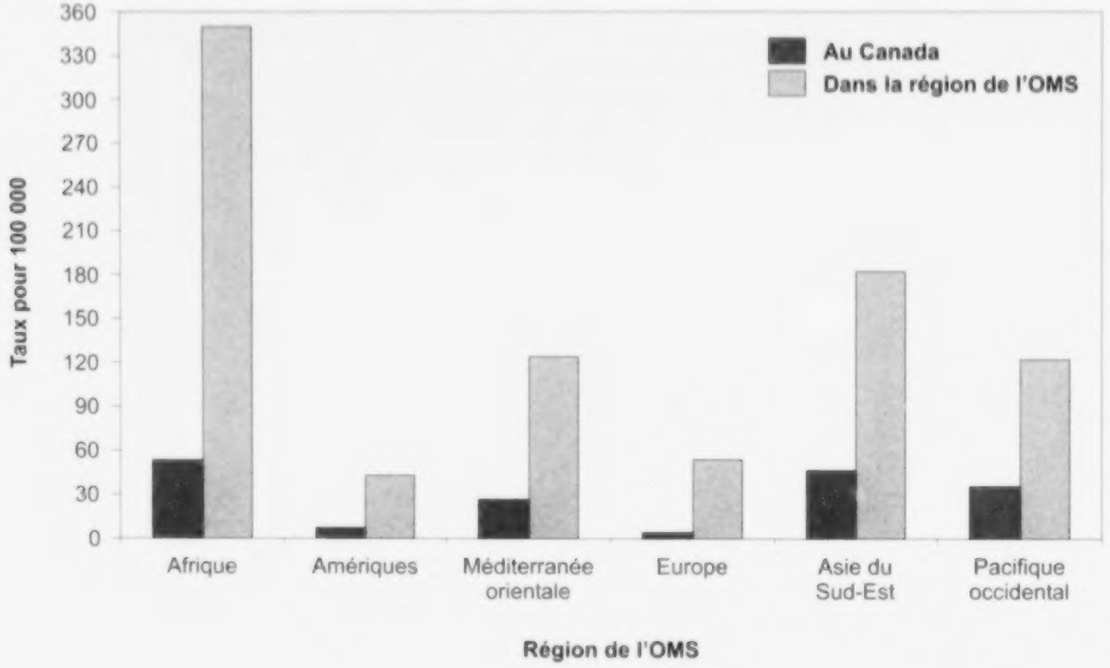


Figure 13

Incidence de la tuberculose au Canada chez les personnes nées à l'étranger selon la région de naissance de l'OMS et incidence de la tuberculose dans la région respective estimée par l'OMS

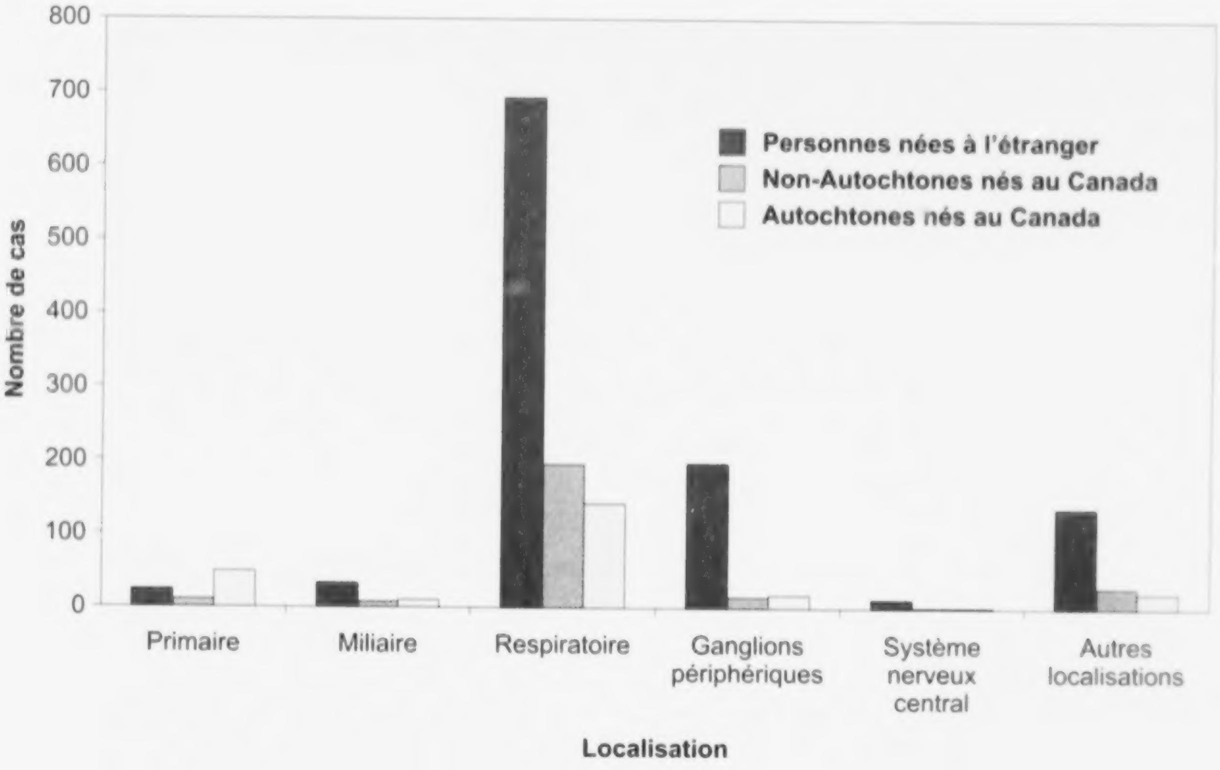


Détails diagnostiques

Dans l'ensemble, la tuberculose respiratoire, qui comprend la tuberculose pulmonaire, la pleurésie et d'autres formes respiratoires (voir la définition à l'*annexe I*, Notes techniques), était la localisation le plus souvent signalée, étant à l'origine de 64 % des cas déclarés en 2002 (*annexe II*, tableau 4). La proportion de cas selon la localisation et l'origine variait considérablement. Le pourcentage de cas de tuberculose respiratoire était beaucoup plus élevé chez les non-Autochtones nés au Canada (76 %) que chez les Autochtones nés au Canada (59 %) et les personnes nées à l'étranger (63 %). La tuberculose des ganglions périphériques était la deuxième localisation en importance (14 %), 38 % de ces cas étant survenus chez des personnes nées dans la région du Pacifique occidental de l'OMS. La tuberculose primaire était responsable de 5 % des cas signalés, et 58 % de ces cas sont survenus chez des Autochtones nés au Canada (figure 14; *annexe II*, tableau 10). La tuberculose du système nerveux central (SNC) était rare; seulement 17 des 1 634 (1 %) cas signalés étaient en effet associés à cette localisation. De même, la tuberculose miliaire ou disséminée n'a été diagnostiquée que de façon sporadique, soit chez 50 (3 %) cas déclarés (*annexe II*, tableau 4).

Figure 14

Cas de tuberculose selon la localisation principale et l'origine – Canada : 2002

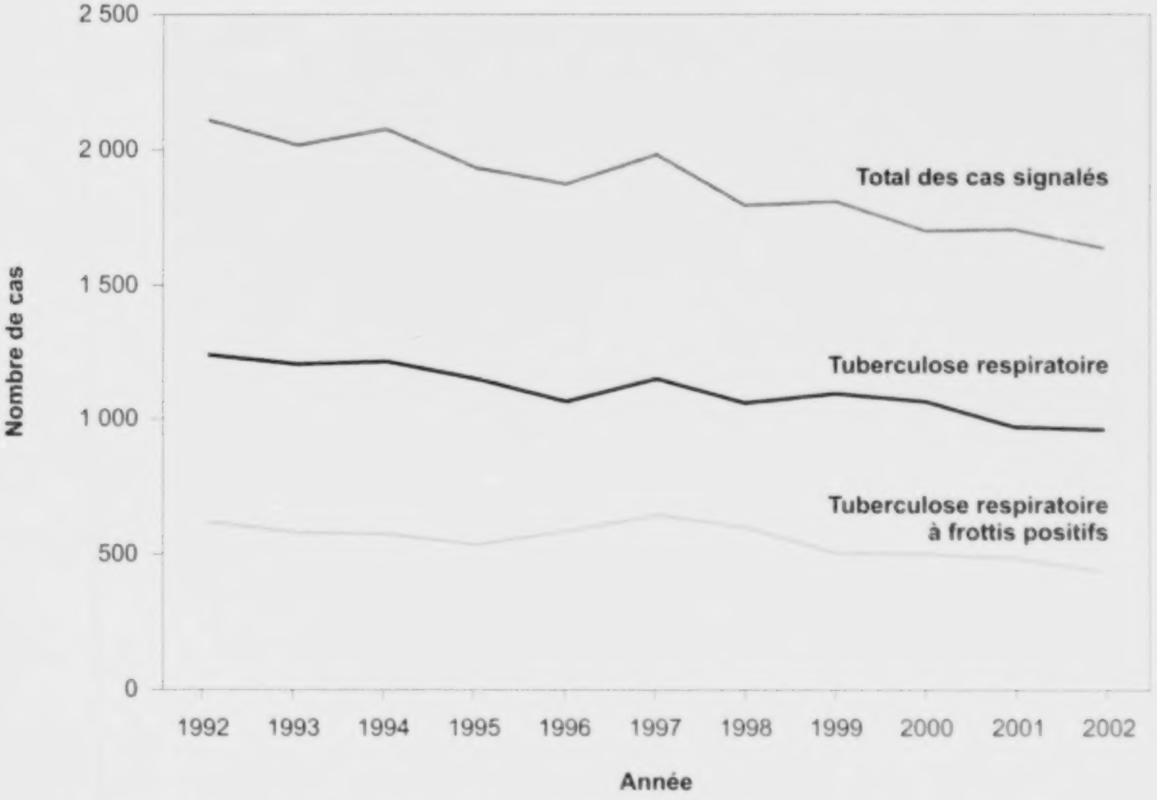


Au total, 1 594 des 1 634 cas déclarés (97,5 %) ont été confirmés en laboratoire : 1 278 cas étaient positifs à la culture et 792 étaient positifs à l'examen microscopique.

Sur les 960 cas de tuberculose pulmonaire, 45 % (436 cas) ont été confirmés par un frottis, ce qui évoque la possibilité d'une tuberculose pulmonaire infectieuse. En moyenne, durant la dernière décennie, quelque 30 % de l'ensemble des cas déclarés et 50 % des cas de tuberculose pulmonaire étaient des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif (figure 15).

Figure 15

Cas de tuberculose respiratoire à frottis positif - Canada : 1992-2002



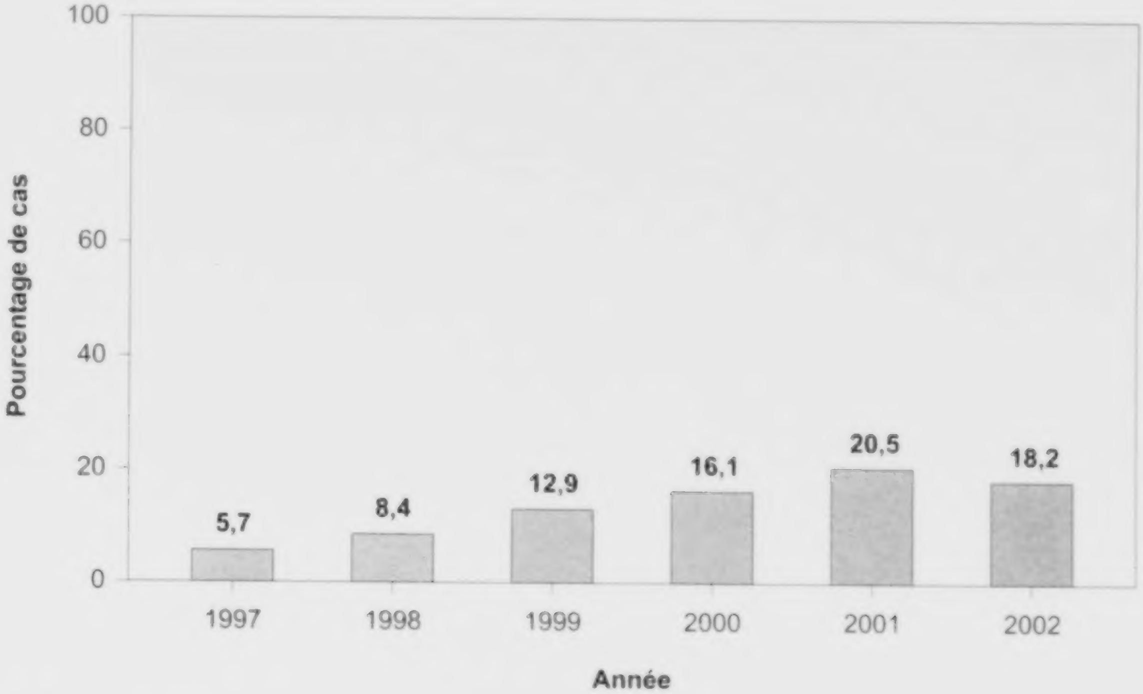
La majorité des cas recensés (74 %) ont été découverts lorsque les symptômes ont été reconnus par un professionnel de la santé (*annexe III*, tableau 17).

Sur les 1 634 cas diagnostiqués en 2002, 115 sont décédés la même année. La tuberculose a été reconnue comme la cause initiale du décès chez 27 cas (24 %). Elle a également contribué à 41 décès (36 %), sans en être la cause initiale (*annexe III*, tableau 21).

Le nombre de cas de tuberculose pour lesquels le statut à l'égard du VIH était connu est passé à 18 % (figure 16; *annexe II*, tableau 23). Sur les 298 cas dont les résultats au test de dépistage du VIH ont été communiqués, 66 (22 %) étaient positifs.

Figure 16

Proportion des cas de tuberculose dont le statut à l'égard du VIH est connu – Canada : 1997-2002



Profils de résistance

Sur les 1 634 cas déclarés en 2002, 1 278 ont été confirmés par une culture. De ce nombre, 89 % (1 132) ne présentaient aucune résistance aux antituberculeux majeurs, 8 % étaient résistants à un médicament et les 3 % restants affichaient une résistance à deux médicaments prescrits ou plus. Le type le plus fréquent de monorésistance était la résistance à l'isoniazide (INH), qui était à l'origine de 38 % de tous les cas de résistance signalés. Une multirésistance (résistance à tout le moins à l'INH et à la rifampicine [RMP]) a été observée chez 1,6 % de l'ensemble des cultures positives signalées. La majorité des cas de résistance à un médicament ou plus (84 %) et tous les cas de multirésistance étaient nés à l'étranger (*annexe II*, tableau 15).

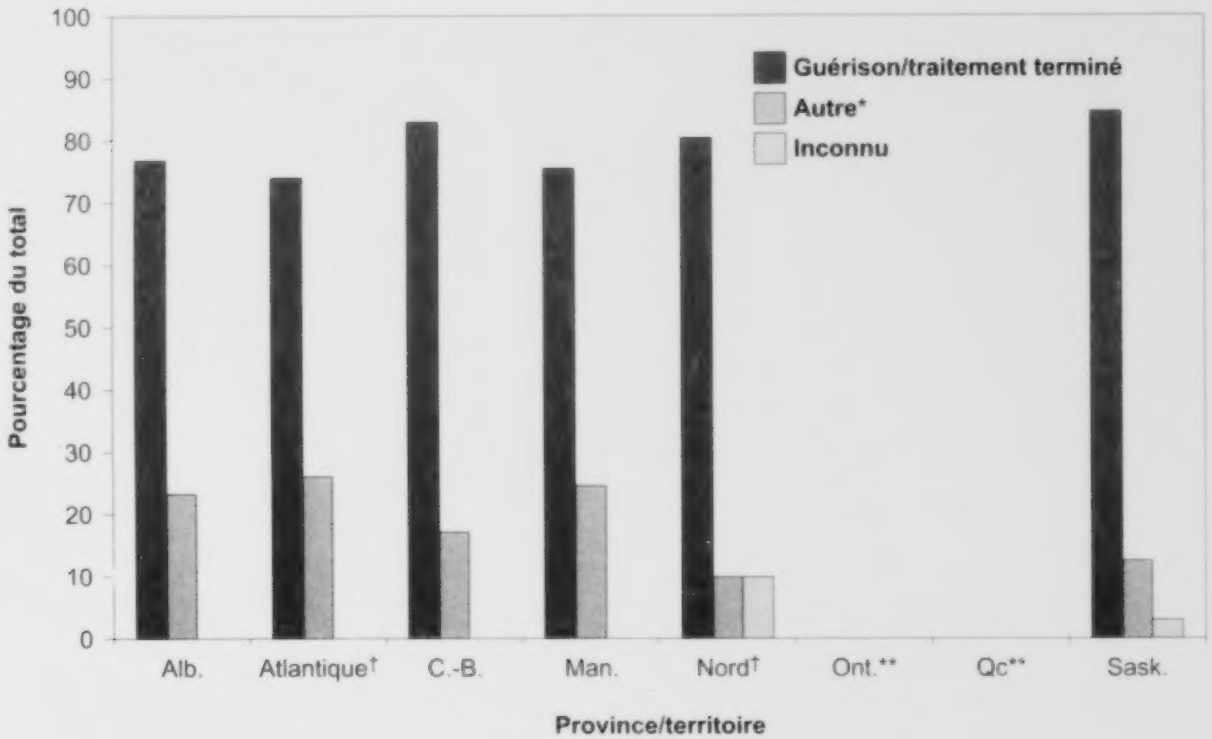
Section II – Résultats des traitements en 2001

Tendances nationales

Les données sur les résultats du traitement des nouveaux cas actifs et des cas de rechute de tuberculose pour l'année civile précédente sont déclarées à la DLA par les provinces et territoires sur un formulaire de déclaration distinct (*annexe VII* – Formulaires de déclaration). Sur les 1 704 cas diagnostiqués en 2001, le résultat thérapeutique était connu pour 809 cas. La majorité des cas dont le résultat du traitement était connu étaient classés comme étant guéris ou comme ayant terminé leur traitement (643 cas, 79,5 %). Parmi les autres cas dont le résultat du traitement était connu, 99 (12 %) sont décédés avant la fin du traitement (figure 17; *annexe II*, tableau 26).

Figure 17

Résultats du traitement des cas de tuberculose par province/territoire – Canada : 2002



* Autre – décès, transfert, abandon, traitement en cours

** Aucune donnée pour l'Ontario ni le Québec.

† Les provinces de l'« Atlantique » incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le « Nord » inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

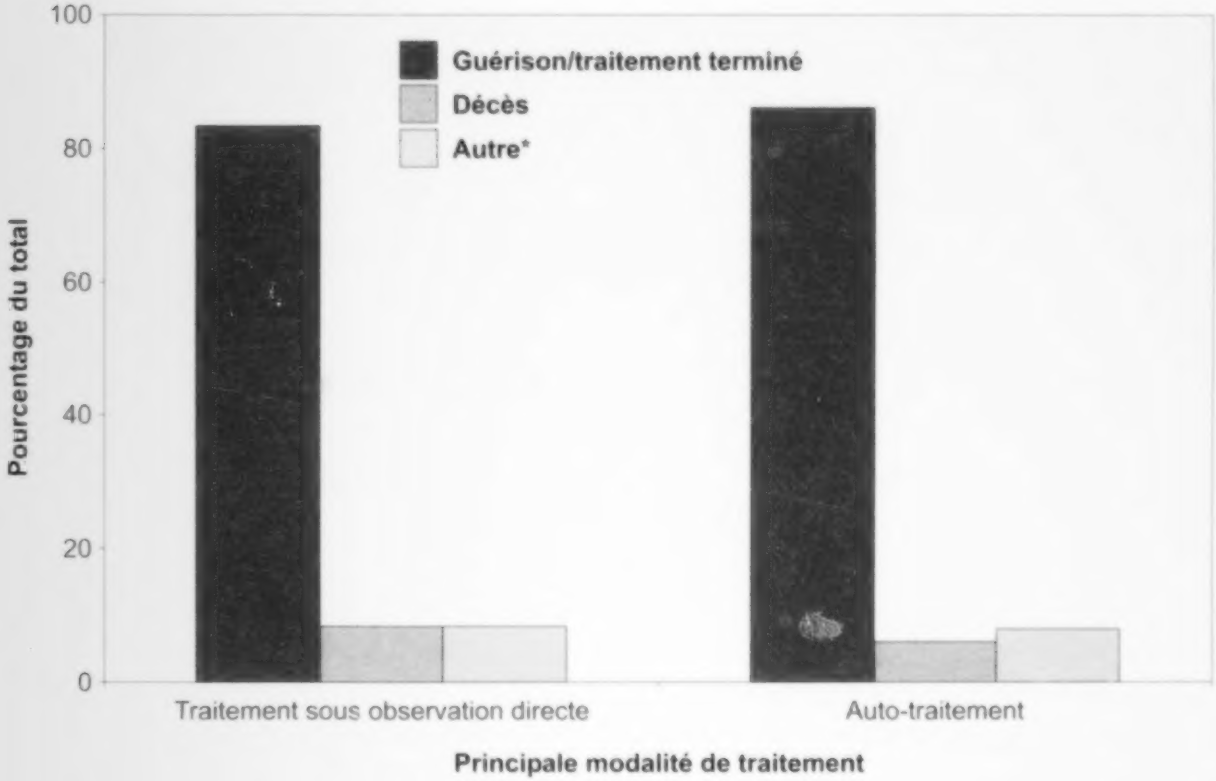
La majorité des tuberculeux ont reçu un traitement conforme aux *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5e édition[2]. Le régime thérapeutique a été mené à terme chez 670 cas, parmi lesquels 89 % ont reçu trois antituberculeux ou plus.

Les cas qui ont reçu le régime thérapeutique standard comportant de l'isoniazide (INH), de l'éthambutol (EMB), de la rifampicine (RMP) et du pyrazinamide (PZA) ont été plus nombreux à obtenir une guérison ou à terminer leur traitement (86 %) que tous les cas traités par les autres types d'association médicamenteuse (77 %) (*annexe II*, tableau 25).

Au total, 50 % des personnes dans cette cohorte ont suivi un traitement sous observation directe (TOD) et 44 % se sont administré eux-mêmes leurs médicaments (*annexe II*, tableau 26). Le traitement s'est avéré efficace chez 83 % des sujets en TOD et 86 % de ceux en auto-traitement (figure 18).

Figure 18

Résultats du traitement des cas de tuberculose selon la principale modalité de traitement – Canada : 2002



* Autre – abandon, transfert, traitement en cours

[2] Long, R. éd. *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5e édition. Ottawa : Association pulmonaire du Canada et Santé Canada, 2000.

Section III – Progrès dans l'atteinte des objectifs nationaux

En 1997, les participants à la Conférence nationale de concertation sur la tuberculose ont recommandé que l'objectif en matière de prévention et de contrôle de la tuberculose dans la population générale soit de réduire de 5 % par année le nombre annuel de nouveaux cas de tuberculose[3]. Entre 1992 et 2002, le rythme moyen de déclin a été dans l'ensemble de 2,1 % (tableau E).

Tableau E

Rythme moyen de diminution du nombre de nouveaux cas de tuberculose au Canada : 1992-2002

Année de déclaration	Nombre de nouveaux cas	Variation annuelle en %*	Rythme moyen de déclin en trois ans	Rythme moyen de déclin dans l'ensemble
1992	1 866			
1993	1 773	5,0 %		
1994	1 837	-3,6 %	2,5 %	
1995	1 726	6,0 %	1,9 %	
1996	1 671	3,2 %	1,1 %	
1997	1 770	-5,9 %	2,0 %	
1998	1 617	8,6 %	0,6 %	
1999	1 631	-0,9 %	4,8 %	
2000	1 522	6,7 %	2,0 %	
2001	1 519	0,2 %	3,8 %	
2002	1 449	4,6 %		
				2,1 %

* Les nombres négatifs indiquent une augmentation en pourcentage du nombre annuel de cas par rapport à l'année de déclaration précédente.

Les *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5e éd., établissent des normes de performance du programme pour le régime idéal de traitement aux antituberculeux et son administration. Ces normes devraient permettre l'obtention à tout le moins des résultats suivants :

- négativation des cultures d'expectorations dans les 5 à 6 mois suivant le début du traitement;
- taux de rechute de moins de 3 % dans les 2 ans suivant la fin du traitement (diagnostic précédent au Canada seulement)

[3] Compte rendu de la Conférence nationale de concertation sur la tuberculose - du 3 au 5 décembre 1997, RMTC, 1998, vol. 24S2.

- taux de pharmacorésistance d'au plus 2 % à 3 %;
- rentabilité, vu que le TOD constitue le mode optimal d'administration des médicaments;
- bonne tolérance de la part des patients.

Le SCDCT contient des données qui permettent de mesurer approximativement l'état d'avancement des efforts en vue d'atteindre certaines de ces normes pour toute la cohorte de cas de tuberculose signalés au Canada. Le résultat de la dernière culture d'expectorations était consigné dans 97 % (2 450 sur 2 526) des cas de tuberculose pulmonaire déclarés au SCDCT au cours des cinq dernières années (1997-2001). De ce nombre, 10 % étaient toujours positifs à la culture au moment du rapport des résultats du traitement (une année après le diagnostic). Une forte proportion des cas étaient négatifs à la culture (51 %). Dans les cas restants, une culture finale n'a pas été effectuée ou les résultats n'étaient pas connus (28 % et 11 %, respectivement).

Le taux de rechute dans les deux années suivant la fin du traitement chez les cas diagnostiqués au Canada était extrêmement faible, la moyenne étant inférieure à 1 % pour les cinq dernières années de déclaration (1998-2002). Le taux de pharmacorésistance secondaire ou acquise était également très faible, soit de 2 % en moyenne entre 1997 et 2001.

Section IV – Déclaration des cas à l'échelle internationale

L'Agence de santé publique du Canada fournit chaque année des données à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ces rapports mettent l'accent sur les cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif et les résultats du traitement de ces cas à l'aide des principales modalités (p. ex., TOD ou non). Au nombre des objectifs globaux de l'OMS pour la tuberculose, citons la détection de 70 % de tous les cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif et une guérison ou un traitement terminé dans 85 % de ces cas. En 2003, l'OMS a rajusté son processus de déclaration pour inclure les cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire, dans les pays qui font appel systématiquement à la culture ou à d'autres méthodes de laboratoire, par opposition à l'examen microscopique des expectorations, aux fins du diagnostic de la tuberculose pulmonaire (*annexe VI*). Le tableau F présente les données sur les résultats de traitement, basées sur ces révisions, pour tous les cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire au Canada de 1997 à 2001.

Tableau F

Résultats du traitement des cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire – Canada : 1997-2001*

	1997		1998		1999		2000		2001	
	TOD	*Non-TOD*	TOD	*Non-TOD*	TOD	*Non-TOD*	TOD	*Non-TOD*	TOD	*Non-TOD*
Cohorte totale inscrite au traitement	238	*270*	201	*243*	235	*178*	253	*157*	283	*213*
Guérison	91	*79*	72	*77*	79	*89*	115	*80*	82	*63*
Traitement terminé	126	*152*	102	*108*	139	*58*	93	*57*	152	*116*
Guérison ou traitement terminé (% du total)	**217 (91 %)**	***231 (86 %)***	**174 (87 %)**	***185 (76 %)***	**218 (93 %)**	***147 (83 %)***	**208 (82 %)**	***137 (87 %)***	**234 (83 %)**	***179 (84 %)***
Décès	10	*13*	8	*12*	6	*13*	23	*6*	24	*17*
Échec	0	*0*	0	*0*	2	*8*	2	*0*	0	*0*
Abandon	5	*1*	1	*3*	4	*3*	7	*3*	10	*6*
Transfert	2	*13*	2	*21*	2	*8*	1	*8*	3	*10*

* Les nombres peuvent différer des données présentées dans *Global Tuberculosis Control, WHO Report 2004* (qui communique les données sur les cas de 2002 et sur les résultats de traitement en 2001) à cause des retards dans la déclaration à l'Agence de santé publique du Canada. On ne dispose pas encore des données sur les résultats du traitement des cas en Ontario et au Québec.

Conclusion

Le nombre total de cas de tuberculose signalés au Canada a connu un déclin constant au cours de la dernière décennie. Cependant, cette diminution est attribuable en grande partie à une réduction du nombre de cas chez les non-Autochtones nés au Canada. Le nombre de cas chez les Autochtones nés au Canada n'a diminué que faiblement, alors que chez les personnes nées à l'étranger, il est resté relativement stable. Si l'on veut que le nombre de nouveaux cas baisse chaque année, à un rythme supérieur à celui de 2,1 % enregistré au cours de 10 dernières années, pour atteindre un objectif national de 5 %, il faudra déployer des efforts considérables, notamment élaborer et mettre en œuvre une stratégie canadienne de lutte antituberculeuse.

La tuberculose respiratoire demeure la principale localisation, étant à l'origine de la majorité des cas déclarés (64 %). Parmi ces cas, le frottis était positif dans 45 % des cas de tuberculose pulmonaire, ce qui est indicateur de la forme de tuberculose la plus infectieuse.

Il n'est pas encore possible de déterminer l'incidence au Canada de la co-infection par le bacille tuberculeux et le VIH. Le statut à l'égard du VIH n'a été signalé que dans 18 % des cas, dont 22 % étaient séropositifs pour le VIH. Dans l'éventualité peu probable que ces cas soient les seuls à être co-infectés, le taux global de co-infection serait de 4 %. Corbett et coll.[4] ont estimé que de 10 % à 19 % des cas de tuberculose chez les adultes au Canada étaient attribuables au VIH. Un certain nombre de raisons importantes du point de vue personnel et de la santé publique militent en faveur du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et leurs contacts de même que du dépistage et de la prévention de la tuberculose chez les patients infectés par le VIH[5]. Le dépistage du VIH chez les cas de tuberculose et la communication des résultats sont essentiels si l'on veut prévenir et contrôler les cas futurs de tuberculose au Canada.

La résistance aux médicaments ne s'est pas encore révélée être un problème majeur. Les cas de tuberculose multirésistante représentaient moins de 2 % des cas signalés au SCDCT.

Les données concernant les résultats thérapeutiques indiquent que la grande majorité des cas de tuberculose traités sont guéris ou ont terminé leur traitement. Une nouvelle analyse du résultat du traitement des cas de tuberculose pulmonaire confirmés révèle que l'objectif international de l'OMS, soit un taux de guérison ou d'achèvement du traitement de 85 %, est en général atteint.

À mesure que l'épidémiologie de la tuberculose au Canada et dans le monde évolue, la qualité et la nature des données signalées dans le SCDCT et le rapport annuel, *La tuberculose au Canada*, ne cesseront de s'améliorer.

---

[4] Corbett EL, Watt CJ, Walker N, Maher D, Williams BG, Raviglione MC, Dye C. The Growing Burden of Tuberculosis: Global Trends and Interactions With the HIV Epidemic. *Arch Intern Med.* 2003;163:1009-1021.

[5] Long R, Houston S, Hershfield E, for the Canadian Tuberculosis Committee of Health Canada. Recommendations for screening and prevention of tuberculosis in patients with HIV and for screening for HIV in patients with tuberculosis and their contacts. *CMAJ* 2003;169(8):789-791.

Annexe I
Notes techniques

Méthodologie et qualité des données

Collecte des données

Le Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT), tenu à jour par la Division de la lutte antituberculeuse (DLA), Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada, s'appuie sur les données des registres provinciaux et territoriaux des cas de tuberculose. Le système de déclaration contient des renseignements sur tous les nouveaux cas de tuberculose active et cas de rechute (y compris les résultats des traitements) diagnostiqués au Canada. Dans toutes les provinces et tous les territoires, des lois obligent les médecins, les laboratoires et d'autres autorités sanitaires à déclarer les cas de tuberculose à un bureau de lutte antituberculeuse. Les renseignements sur les cas sont recueillis au moyen d'un formulaire normalisé de déclaration des cas et d'un formulaire normalisé sur le résultat du traitement (voir l'*annexe VII*) et communiqués à la DLA sur support papier ou électronique. Le Comité canadien de lutte antituberculeuse est chargé de déterminer le contenu de la base de données.

Traitement des données

La DLA reçoit les rapports de cas, vérifie s'ils sont complets et saisit les données. Celles-ci sont entrées dans l'ordinateur sous une forme normalisée, et des contrôles de validité et de corrélation font partie intégrante du processus de saisie des données. Les listes de cas de même que les questions découlant des rejets à la vérification sont retournées aux programmes provinciaux et territoriaux pour qu'ils les examinent, corrigent les erreurs et vérifient si les listes de cas pour l'année sont complètes. Toutes les provinces et tous les territoires ont accepté de transmettre leurs rapports de cas pour l'année précédente avant le 30 juin de l'année civile en cours.

Qualité des données

Plusieurs aspects de la qualité des données influent sur l'utilité de ces dernières : l'exhaustivité de la déclaration (ou totalité des cas inclus), l'exhaustivité de chacune des réponses, l'exactitude ou la validité des réponses et la rapidité d'acheminement.

Un examen officiel de ce système de déclaration sera bientôt effectué. Le nombre de cas inclus peut varier selon le degré de vigilance des bureaux provinciaux et territoriaux de lutte antituberculeuse dans leur recherche des cas. Il peut survenir un type d'erreur à cet égard lorsque des cas qui ne satisfont pas aux critères d'inclusion (c.-à-d. à la définition de cas) sont inclus dans le SCDCT. En outre, certains tableaux dans les rapports annuels peuvent ne pas être tout à fait complets, étant donné que les rapports de cas reçus après la date d'échéance prévue ne sont pas pris en compte.

En ce qui concerne les cas signalés à la DLA, la plupart des données de base sont pratiquement complètes. Les rapports sont moins complets dans le cas de certains éléments ajoutés en 1997 (p. ex., statut à l'égard du VIH).

Les utilisateurs du présent rapport devraient tenir compte de certaines de ses limites. Ainsi, pour la variable « origine », les définitions d'Indien inscrit, d'Indien non inscrit ou Métis, d'Inuit et d'Autre peuvent ne pas correspondre exactement aux définitions utilisées par Recensement Canada ou par le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Par ailleurs, les termes « nouveaux cas actifs » et « cas de rechute » peuvent être interprétés différemment selon les provinces et les territoires; les définitions de ces termes ont été révisées, et les nouvelles définitions sont entrées en vigueur le 1er janvier 1997 (voir *Définitions des termes*). Dans le présent rapport, les données sont compilées selon l'année de diagnostic, mais, depuis 1990, les données ontariennes sont compilées selon la date de l'épisode (soit la date approximative la plus proche du début de la maladie). Depuis 1997, les données du Québec sont compilées selon la date de déclaration des cas. Enfin, les tableaux illustrant les profils de résistance aux médicaments sont basés sur les données des rapports de cas, ce qui diffère de la méthodologie utilisée dans les rapports intitulés *La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada*[1].

Calcul des taux

Tous les taux utilisés dans le présent rapport sont exprimés par rapport à une population de 100 000 habitants. Ils ont été calculés à partir des estimations de la population fournies par Statistique Canada et par le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (voir l'*annexe III*). Les estimations de la population ont été rajustées pour tenir compte du sous-dénombrement net du recensement et inclure les résidents non permanents. Pour plus d'information, voir « Estimations de la population » dans la section *Définition des termes*. En raison du rajustement des estimations de la population et de la mise à jour du nombre de cas déclarés dans certaines provinces, le nombre de cas et les taux présentés dans le présent rapport pourraient être légèrement différents de ceux présentés dans des rapports antérieurs de la DLA.

Estimations de la population

Dans le présent rapport, les estimations de la population globale de 2002 pour le Canada et les provinces et territoires selon le sexe et le groupe d'âge s'appuient sur les données du recensement de 2001. Les estimations du nombre d'Autochtones nés au Canada sont tirées des *Prévisions d'une population d'ascendance autochtone*, affichées sur le site Web de Statistique Canada. Les estimations relatives au nombre de personnes nées à l'étranger selon le lieu de naissance sont fondées sur des projections démographiques intercensitaires (Statistique Canada).

Les estimations de 2002 relatives au nombre total de personnes nées au Canada sont calculées en soustrayant les chiffres pour la population née à l'étranger des estimations démographiques de 2002 (Statistique Canada). Les estimations de 2002 de la population non autochtone née au Canada sont calculées en soustrayant le total des estimations de la population autochtone du total des estimations de la population née au Canada.

Autres sources d'information

Outre ces données annuelles sur les nouveaux cas actifs et les cas de rechute de tuberculose au Canada, le nombre de cas de tuberculose est présenté pour chaque mois selon la date du diagnostic, la province, le groupe d'âge et le sexe dans le « Sommaire des maladies à déclaration obligatoire » publié dans le *Relevé des maladies transmissibles au Canada*.

Bien que cette dernière série de données fournisse des renseignements à jour utiles, les données annuelles fusionnées sur les nouveaux cas et les cas de rechute qui figurent dans le présent rapport constituent la source d'information la plus fiable sur les cas de tuberculose déclarés au Canada.

Registre de la tuberculose

Organisme central dans une province ou un territoire qui reçoit, enregistre et accumule des renseignements sur les cas de tuberculose, assure le suivi de ces cas et tient un registre des personnes atteintes de tuberculose.

Notification

Réception d'un rapport concernant un nouveau cas actif ou cas de rechute de tuberculose répondant à la définition de cas canadienne.

Définition de cas de tuberculose

En vigueur depuis le 1er janvier 1997 :

I Définition des cas de tuberculose enregistrés dans le Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (SCDCT)

a. Cas pour lesquels le complexe *Mycobacterium tuberculosis* (c.-à-d. *M. tuberculosis*, *M. bovis* [sauf la souche BCG] ou *M. africanum*) est mis en évidence par culture

OU

b. Si on ne possède pas de preuves bactériologiques, cas présentant des signes manifestes d'activité, par exemple, ceux pour lesquels

i les modifications de la radiographie des poumons sont compatibles avec le diagnostic de tuberculose évolutive, y compris la pleurésie idiopathique avec épanchement

ii le diagnostic de tuberculose extrapulmonaire évolutive (méninges, os, rein, ganglions lymphatiques périphériques, etc.) a été posé

iii l'examen microscopique de prélèvements ou l'autopsie confirme le diagnostic de tuberculose évolutive

Remarque : Les méthodes relevant de la biologie moléculaire sont des instruments de recherche et ne sont pas incluses dans la définition.

II Les cas de tuberculose diagnostiqués au Canada incluent tous les cas, à savoir ceux diagnostiqués chez les personnes nées au Canada, les immigrants, les réfugiés, les personnes demandant le statut de réfugié, les étudiants, les visiteurs, les travailleurs migrants et les immigrants illégaux.

Visiteurs = les personnes non canadiennes, titulaires ou non d'un visa, qui voyagent, s'arrêtent en chemin au Canada.

III Nouveaux cas de tuberculose et cas de rechute (réactivation)

Nouveau cas : aucune preuve accompagnée de pièces justificatives ni antécédent de tuberculose évolutive antérieure.

Rechute (réactivation) : preuve accompagnée de pièces justificatives ou antécédents de tuberculose évolutive antérieure.

Tuberculose inactive :

a. Cultures de *M. tuberculosis* négatives depuis au moins 6 mois

OU

b. En l'absence de culture, radiographie pulmonaire (ou autre) stable depuis au moins 6 mois.

Résultats du traitement

1. **Guérison** – culture négative à la fin du traitement
2. **Traitement terminé** – patient qui a terminé le traitement sans qu'une culture ne soit effectuée à la fin
3. **Décès** – cas mort durant le traitement, la tuberculose ayant causé le décès, y ayant contribué mais n'étant pas la cause initiale ou n'y ayant pas contribué
4. **Transfert** – patient qui a été transféré dans une autre province ou un autre territoire et dont l'issue du traitement n'est pas connue
5. **Échec** – culture positive après 5 mois ou plus
6. **Abandon** – patient qui a été perdu de vue avant d'avoir pris 80 % des doses, 8 mois après le début du traitement
7. **Traitement en cours**
8. **Autre**
9. **Inconnu**

Traitement sous observation directe (TOD)

Une personne formée et encadrée observe le patient pour s'assurer qu'il avale le médicament.

Classification diagnostique

La classification utilisée est la *Classification internationale des maladies*, 9e édition (CIM-9). Jusqu'à cinq diagnostics sont saisis pour un cas et servent à déterminer la localisation principale selon la hiérarchie suivante : primaire, miliaire/disséminée, respiratoire (comprend la tuberculose pulmonaire, la pleurésie tuberculeuse et les autres formes respiratoires), méninges et système nerveux central, ganglions périphériques et autres localisations.

CODES DE LA CIM-9 POUR LA TUBERCULOSE

010 Primo-infection tuberculeuse

010.0	Complexe primaire tuberculeux
010.1	Pleurésie de la primo-infection tuberculeuse
010.8	Autres formes de primo-infection tuberculeuse progressive (à l'exclusion de l'érythème noueux tuberculeux {017.1})
010.9	Sans précision

011 **Tuberculose pulmonaire** (utiliser le code 502 pour identifier toute association avec la silicose)

- 011.0 Infiltrat pulmonaire tuberculeux
- 011.1 Tuberculose pulmonaire nodulaire
- 011.2 Tuberculose pulmonaire cavitaire
- 011.3 Tuberculose des bronches (à l'exclusion de la tuberculose bronchique isolée {012.2})
- 011.4 Fibrose tuberculeuse du poumon
- 011.5 Bronchectasie tuberculeuse
- 011.6 Pneumonie tuberculeuse (tout type)
- 011.7 Pneumothorax tuberculeux
- 011.8 Autre tuberculose pulmonaire
- 011.9 Sans précision (tuberculose respiratoire sans autre indication, tuberculose pulmonaire sans autre indication)

012 **Autres tuberculoses de l'appareil respiratoire** (à l'exclusion de la tuberculose respiratoire sans précision {011.9})

- 012.0 Pleurésie tuberculeuse
- 012.1 Tuberculose des ganglions lymphatiques endothoraciques
- 012.2 Tuberculose trachéale ou bronchique isolée
- 012.3 Laryngite tuberculeuse
- 012.8 Autres (tuberculose du médiastin, du rhinopharynx, du nez (cloison), des sinus de la face

013 **Tuberculose du système nerveux central**

- 013.0 Méningite tuberculeuse (320.4) (à l'exclusion du tuberculome méningé {013.1})
- 013.1 Tuberculome méningé (349.2)
- 013.8 Autres (tuberculome et tuberculose du cerveau {348.8}, abcès froid (tuberculeux) du cerveau {324.0}, myélite tuberculeuse {323.4})
- 013.9 Sans précision (tuberculose du système nerveux central sans autre indication)

014 **Tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques**

Tuberculose de l'anus, de l'intestin (gros, petit), du rectum, rétropéritonéale (des ganglions)
Ascite, entérite, péritonite tuberculeuses (567.0)

015 **Tuberculose des os et des articulations**

Comprend l'arthrite (711.4), la nécrose osseuse (730.0), l'ostéite (730.0), l'ostéomyélite (730.0), la synovite (727.0) et la ténosynovite (727.0) tuberculeuses.

- 015.0 Colonne vertébrale
  Cyphose tuberculeuse (737.4), mal de Pott (730.4)
  Gibbosité tuberculeuse (737.4), spondylite tuberculeuse (720.8)
- 015.1 Hanche
- 015.2 Genou
- 015.7 Autres tuberculoses osseuses (dactylite et mastoïdite tuberculeuses {383.1})
- 015.8 Autres tuberculoses articulaires
- 015.9 Sans précision

016 **Tuberculose de l'appareil génito-urinaire**

- 016.0 Rein (pyélite tuberculeuse {590.8}, pyélonéphrite tuberculeuse {590.8})
- 016.1 Autres organes urinaires (tuberculose de la vessie {595.4}, tuberculose de l'uretère {593.8})
- 016.2 Épididyme (604.9)
- 016.3 Autres organes génitaux de l'homme (tuberculose de la prostate {601.4}, des vésicules séminales {608.8}, du testicule {608.8})
- 016.4 Organes génitaux de la femme (ovarite tuberculeuse {614.2}, salpingite tuberculeuse{614.2})
- 016.9 Sans précision

017 Tuberculose d'autres organes

017.0 Peau et tissu cellulaire sous-cutané
Lupus : sans autre précision, exedens, vulgaire. Tuberculide (cutanée) (À l'exclusion du lupus érythémateux {695.4} disséminé {710.0})
Tuberculose : cutanée, lichénoïde, papulo-nécrotique, verruqueuse

017.1 Érythème noueux avec réaction d'hypersensibilité à la tuberculose
Bazin's disease, Tuberculosis indurativa
Érythème induré, érythème noueux tuberculeux
À l'exclusion de l'érythème noueux sans autre indication (695.2)

017.2 Ganglions lymphatiques périphériques (adénite et adénopathie tuberculeuses, tuberculose ganglionnaire)

017.3 Œil
Chorio-rétinite disséminée (363.1), épisclérite (379.0), kératite interstitielle (370.5), irido-cyclite chronique (364.1), kérato-conjonctivite (phlycténulaire) (370.3) tuberculeuses

017.4 Oreille
Tuberculose de l'oreille (382.3), otite moyenne tuberculeuse (382.3) (à l'exclusion de la mastoïdite tuberculeuse {015.7})

017.5 Corps thyroïde

017.6 Glande surrénale (255.4), maladie d'Addison tuberculeuse

017.7 Rate

017.8 Autres
Tuberculose de l'endocarde [toute valvule] (424.-), de l'œsophage (530.1), du myocarde (422.0), du péricarde (420.0)

018 Tuberculose miliaire

Comprend la polysérite tuberculeuse et la tuberculose disséminée, généralisée, miliaire (soit à localisation unique et précisée, ou à sièges multiples, ou sans précision de siège)

018.0 Aiguë
018.8 Autres
018.9 Sans précision

137 Séquelles de la tuberculose

137.0 De l'appareil respiratoire, ou sans précision
137.1 Du système nerveux central
137.2 De l'appareil génito-urinaire
137.3 Des os et des articulations
137.4 D'autres organes précisés

502 Pneumoconiose due à d'autres silicates ou silices (voir Tuberculose pulmonaire {011})

Pneumoconiose due au talc
Fibrose silicotique (massive) du poumon
Silicose (simple) (compliquée)

Décès

Le présent rapport contient des statistiques sur les décès tirées du Système canadien de déclaration des cas de tuberculose, auquel on a ajouté en 1990 de nouvelles questions concernant les décès enregistrés comme des cas de tuberculose active. Ces statistiques sont présentées à l'*annexe II*, tableaux 21 et 22, et sont fondées sur l'état du patient au moment de la déclaration du cas.

Résidents non permanents

Les cinq groupes suivants de personnes résidant au Canada, qui constituent ensemble ce qu'on appelle les «résidents non permanents», ont été ajoutés à la population visée par le recensement en 1991 : demandeurs du statut de réfugié, personnes qui détiennent un permis de séjour pour étudiants, personnes qui détiennent un permis de travail, personnes qui détiennent un permis ministériel et toutes les personnes non natives du Canada à la charge des personnes énumérées précédemment.

Sous-dénombrement net de la population

La différence entre le taux de sous-dénombrement et le taux de surdénombrement. Le premier concerne les personnes qui n'ont pas été recensées mais qui étaient visées par le recensement, alors que le deuxième concerne les personnes qui n'auraient pas dû être recensées ou qui l'ont été plus d'une fois. Le taux de sous-dénombrement dépasse le taux de surdénombrement, à quelques exceptions près, à tous les niveaux de désagrégation démographique et géographique.

Renseignements supplémentaires

On peut obtenir, sur demande, des renseignements supplémentaires sur les définitions utilisées et les instructions relatives au codage auprès de la Division de la lutte antituberculeuse, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Agence de santé publique du Canada. La terminologie médicale concernant les aspects bactériologiques, le diagnostic, la propagation, le traitement, la prévention et le dépistage de la tuberculose, ainsi que la lutte contre cette maladie est bien expliquée dans le document *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5e édition, 2002, accessible auprès de l'Association pulmonaire du Canada et sur Internet à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cts-ncla00/pdf/ncla00.pdf[2].

Références

1. *La tuberculose : La résistance aux antituberculeux au Canada, 2002*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2004.
2. Long, R., *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 5e éd., Ottawa, Santé Canada et l'Association pulmonaire du Canada, 2000.

ANNEXE II
TABLEAUX DE DONNÉES : 2002

Tableau 1A	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1992-2002	45
Tableau 1B	Nouveaux cas actifs de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1992-2002	46
Tableau 1C	Cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1992-2002	47
Tableau 2A	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada : 1992-2002	48
Tableau 2B	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe masculin – Canada : 1992-2002	49
Tableau 2C	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe féminin – Canada : 1992-2002	50
Tableau 3	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1992-2002	51
Tableau 4	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada : 1992-2002	53
Tableau 5A	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada et provinces/territoires : 2002	54
Tableau 5B	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe masculin – Canada et provinces/territoires : 2002	55
Tableau 5C	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe féminin – Canada et provinces/territoires : 2002	56
Tableau 6	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le lieu de naissance – Canada et provinces/territoires : 2002	57
Tableau 7	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada et provinces/territoires : 2002	59
Tableau 8	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2002	60
Tableau 9	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge et la localisation principale – Canada : 2002	62
Tableau 10	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2002	63
Tableau 11	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et l'activité tuberculeuse – Canada : 2002	64
Tableau 12	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire – Canada et provinces/territoires : 2002	65
Tableau 13	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire et le lieu de naissance – Canada : 2002	66
Tableau 14	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire et la localisation principale – Canada : 2002	67

Tableau 15	Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada : 2002	68
Tableau 16	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection – Canada et provinces/territoires : 2002	69
Tableau 17	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection et le lieu de naissance – Canada : 2002	70
Tableau 18	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes nées à l'étranger, selon le lieu de naissance et l'année d'arrivée au Canada : 2002	70
Tableau 19	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes nées à l'étranger, selon le statut d'immigrant – Canada et provinces/territoires : 2002	71
Tableau 20	Cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'intervalle d'inactivité – Canada et provinces/territoires : 2002	71
Tableau 21	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés en 2002 qui sont décédés en 2002, selon la cause du décès – Canada et provinces/territoires : 2002	72
Tableau 22	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés en 2002 qui sont décédés en 2002, selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2002	72
Tableau 23	Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le statut à l'égard du VIH – Canada et provinces/territoires : 2002	73
Tableau 24	Résultats du traitement – Canada et provinces/territoires : 2001	73
Tableau 25	Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2001	74
Tableau 26	Résultats du traitement, selon la principale modalité de traitement – Canada : 2001	76
Tableau 27	Résultats du traitement, selon l'estimation de l'observance – Canada : 2001	76

Tableau 1A

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1992-2002

Année du diagnostic		CANADA	Province/territoire							
			Atlantique	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord
1992	Cas	**2 109**	69	424	822	86	133	222	323	30
	Taux	**7,4**	2,9	5,9	7,7	7,7	13,2	8,4	9,3	32,3
1993	Cas	**2 013**	99	352	770	108	153	156	337	38
	Taux	**7,0**	4,1	4,9	7,1	9,6	15,1	5,8	9,4	40,4
1994	Cas	**2 074**	42	361	831	116	147	178	324	75
	Taux	**7,1**	1,7	5,0	7,6	10,3	14,5	6,6	8,8	79,4
1995	Cas	**1 931**	34	380	766	108	155	126	308	54
	Taux	**6,5**	1,4	5,2	6,9	9,5	15,3	4,6	8,2	56,2
1996	Cas	**1 868**	57	332	771	97	113	140	316	42
	Taux	**6,3**	2,4	4,6	6,9	8,6	11,1	5,0	8,1	42,2
1997	Cas	**1 976**	34	360	761	96	121	166	405	33
	Taux	**6,6**	1,4	4,9	6,8	8,4	11,8	5,8	10,2	33,0
1998	Cas	**1 791**	37	289	724	116	98	158	329	40
	Taux	**5,9**	1,6	3,9	6,3	10,1	9,5	5,4	8,2	39,9
1999	Cas	**1 806**	44	314	684	132	116	149	328	39
	Taux	**5,9**	1,9	4,3	5,9	11,5	11,3	5,0	8,1	39,2
2000	Cas	**1 695**	25	318	670	98	104	133	286	61
	Taux	**5,5**	1,0	4,3	5,7	8,5	10,1	4,4	7,0	61,1
2001	Cas	**1 703**	40	259	632	115	114	116	379	48
	Taux	**5,5**	1,7	3,5	5,3	10,0	11,2	3,8	9,3	48,5
2002	Cas	**1 634**	25	282	692	98	89	128	289	31
	Taux	**5,2**	1,1	3,8	5,8	8,5	8,8	4,1	7,0	31,4

Tableau 1B

Nouveaux cas actifs de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1992-2002

Année du diagnostic		CANADA	Province/territoire							
			Atlantique	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord
1992	Cas	**1 866**	59	399	692	81	121	201	291	22
	Taux	**6,5**	2,5	5,6	6,5	7,2	12,0	7,6	8,4	23,7
1993	Cas	**1 773**	91	311	653	95	145	143	304	31
	Taux	**6,1**	3,8	4,3	6,0	8,5	14,3	5,3	8,5	32,9
1994	Cas	**1 838**	39	306	723	107	141	160	294	68
	Taux	**6,3**	1,6	4,2	6,6	9,5	13,9	5,9	8,0	72,0
1995	Cas	**1 726**	28	348	657	96	143	116	290	48
	Taux	**5,8**	1,2	4,7	5,9	8,4	14,1	4,2	7,7	49,9
1996	Cas	**1 671**	44	294	689	84	109	129	287	35
	Taux	**5,6**	1,8	4,0	6,2	7,4	10,7	4,6	7,4	35,2
1997	Cas	**1 770**	28	323	687	86	110	150	360	26
	Taux	**5,9**	1,2	4,4	6,1	7,6	10,8	5,3	9,1	26,0
1998	Cas	**1 617**	32	262	642	104	91	146	306	34
	Taux	**5,3**	1,3	3,6	5,6	9,1	8,8	5,0	7,6	33,9
1999	Cas	**1 631**	38	278	604	123	110	141	304	33
	Taux	**5,3**	1,6	3,8	5,2	10,8	10,7	4,7	7,5	33,2
2000	Cas	**1 523**	23	297	582	88	100	120	263	50
	Taux	**4,9**	1,0	4,0	5,0	7,6	9,7	4,0	6,4	50,1
2001	Cas	**1 515**	34	233	554	108	104	105	335	42
	Taux	**4,9**	1,4	3,1	4,7	9,4	10,2	3,4	8,2	42,5
2002	Cas	**1 449**	19	252	609	92	83	121	247	26
	Taux	**4,6**	0,8	3,4	5,1	8,0	8,2	3,9	6,0	26,3

Remarque : Les cas pour lesquels l'activité tuberculeuse est inconnue ont été inclus dans le total (tableau 1A).

Tableau 1C

Cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000 – Canada et provinces/territoires : 1992-2002

Année du diagnostic		CANADA	Province/territoire							
			Atlantique	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord
1992	Cas	**241**	10	25	128	5	12	21	32	8
	Taux	**0,8**	0,4	0,3	1,2	0,4	1,2	0,8	0,9	8,6
1993	Cas	**238**	8	41	115	13	8	13	33	7
	Taux	**0,8**	0,3	0,6	1,1	1,2	0,8	0,5	0,9	7,4
1994	Cas	**228**	3	55	100	9	6	18	30	7
	Taux	**0,8**	0,1	0,8	0,9	0,8	0,6	0,7	0,8	7,4
1995	Cas	**195**	6	28	103	12	12	10	18	6
	Taux	**0,7**	0,2	0,4	0,9	1,1	1,2	0,4	0,5	6,2
1996	Cas	**178**	11	36	72	9	4	11	29	6
	Taux	**0,6**	0,5	0,5	0,6	0,8	0,4	0,4	0,7	6,0
1997	Cas	**197**	6	34	70	10	11	16	43	7
	Taux	**0,7**	0,3	0,5	0,6	0,9	1,1	0,6	1,1	7,0
1998	Cas	**156**	5	22	69	12	7	12	23	6
	Taux	**0,5**	0,2	0,3	0,6	1,0	0,7	0,4	0,6	6,0
1999	Cas	**158**	4	33	69	9	6	8	23	6
	Taux	**0,5**	0,2	0,4	0,6	0,8	0,6	0,3	0,6	6,0
2000	Cas	**145**	1	18	67	10	4	13	22	10
	Taux	**0,5**	0,0	0,2	0,6	0,9	0,4	0,4	0,5	10,0
2001	Cas	**140**	6	16	46	5	10	11	40	6
	Taux	**0,4**	0,3	0,2	0,4	0,4	1,0	0,4	1,0	6,0
2002	Cas	**141**	6	19	58	6	6	7	34	5
	Taux	**0,5**	0,3	0,3	0,5	0,5	0,6	0,2	0,8	5,1

Remarque : Les cas pour lesquels l'activité tuberculeuse est inconnue ont été inclus dans le total (tableau 1A).

Tableau 2A

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada : 1992-2002

Année du diagnostic		TOTAL	Groupe d'âge										
			< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +	Âge inconnu
1992	Cas	**2 109**	25	83	85	242	405	286	192	224	276	290	1
	Taux	**7,4**	6,2	5,3	2,2	6,0	7,9	6,2	6,0	9,2	14,0	21,8	-
1993	Cas	**2 013**	26	69	108	234	386	270	210	215	257	237	1
	Taux	**7,0**	6,6	4,3	2,7	5,8	7,6	5,7	6,2	8,7	12,7	17,3	-
1994	Cas	**2 074**	20	72	98	274	411	261	224	212	271	231	-
	Taux	**7,1**	5,2	4,5	2,5	6,8	8,2	5,4	6,4	8,5	13,2	16,4	-
1995	Cas	**1 931**	27	64	85	229	325	314	201	209	251	225	1
	Taux	**6,5**	7,1	4,0	2,1	5,7	6,6	6,4	5,5	8,3	12,0	15,3	-
1996	Cas	**1 868**	11	68	63	214	356	304	191	193	250	218	-
	Taux	**6,3**	2,9	4,3	1,6	5,3	7,5	6,1	5,0	7,6	12,0	14,6	-
1997	Cas	**1 976**	9	50	58	214	385	292	216	227	246	279	-
	Taux	**6,6**	2,5	3,2	1,4	5,3	8,2	5,7	5,5	8,8	11,7	18,0	-
1998	Cas	**1 791**	19	61	71	186	307	302	180	171	235	259	-
	Taux	**5,9**	3,6	4,0	1,7	4,5	6,7	5,8	4,4	6,4	11,0	16,1	-
1999	Cas	**1 806**	27	59	63	200	329	260	187	181	236	264	-
	Taux	**5,9**	7,9	4,0	1,5	4,8	7,4	4,9	4,4	6,6	11,1	15,9	-
2000	Cas	**1 695**	10	56	42	206	308	277	204	150	199	243	-
	Taux	**5,5**	3,0	3,5	1,0	5,0	7,0	5,2	4,7	5,3	9,3	14,2	-
2001	Cas	**1 703**	7	34	70	163	315	272	203	175	215	249	-
	Taux	**5,5**	2,1	2,4	1,7	3,9	7,2	5,1	4,5	6,0	10,0	14,1	-
2002	Cas	**1 634**	7	44	42	203	305	261	197	160	201	214	-
	Taux	**5,2**	2,2	3,2	1,0	4,9	6,9	4,9	4,3	5,2	9,3	11,8	-

Tableau 2B

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe masculin – Canada : 1992-2002

Année du diagnostic		TOTAL	Groupe d'âge										
			< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +	Âge inconnu
1992	Cas	**1 179**	16	39	35	129	222	178	117	133	157	153	-
	Taux	**8,3**	7,7	4,8	1,8	6,3	8,6	7,7	7,3	11,0	17,7	30,6	-
1993	Cas	**1 135**	13	35	62	124	207	154	130	132	144	133	1
	Taux	**7,9**	6,5	4,2	3,1	6,0	8,1	6,5	7,7	10,9	15,8	25,9	-
1994	Cas	**1 121**	9	36	52	140	203	151	133	117	150	130	-
	Taux	**7,7**	4,6	4,3	2,6	6,8	8,0	6,3	7,5	9,5	16,0	24,6	-
1995	Cas	**1 044**	9	30	40	112	166	191	118	122	145	111	-
	Taux	**7,1**	4,6	3,7	2,0	5,5	6,7	7,7	6,4	9,8	15,2	20,2	-
1996	Cas	**1 005**	7	32	35	106	180	158	106	104	144	133	-
	Taux	**6,8**	3,6	3,9	1,7	5,1	7,5	6,3	5,6	8,3	15,0	23,9	-
1997	Cas	**1 051**	6	27	25	93	193	158	118	129	139	163	-
	Taux	**7,1**	3,3	3,4	1,2	4,5	8,2	6,2	6,0	10,1	14,3	28,2	-
1998	Cas	**963**	14	32	37	78	162	161	99	104	128	148	-
	Taux	**6,3**	3,8	4,1	1,8	3,7	7,0	6,2	4,9	8,0	13,0	24,7	-
1999	Cas	**992**	17	30	26	95	173	143	114	102	140	152	-
	Taux	**6,6**	9,8	3,9	1,2	4,5	7,7	5,4	5,4	7,6	14,1	24,4	-
2000	Cas	**915**	8	29	22	99	164	152	112	86	99	144	-
	Taux	**5,9**	4,7	3,2	1,0	4,6	7,4	5,7	5,2	6,2	9,9	22,3	-
2001	Cas	**938**	4	15	44	85	147	156	118	106	123	140	-
	Taux	**6,1**	2,4	2,1	2,1	4,0	6,6	5,8	5,3	7,4	12,2	21,0	-
2002	Cas	**852**	3	20	14	92	159	142	104	91	117	110	-
	Taux	**5,5**	1,8	2,8	0,7	4,3	7,1	5,3	4,5	6,0	11,5	16,0	-

Tableau 2C

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe féminin – Canada : 1992-2002

Année du diagnostic		TOTAL	Groupe d'âge										
			< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +	Âge inconnu
1992	Cas	**930**	9	44	50	113	183	108	75	91	119	137	1
	Taux	**6,5**	4,6	5,7	2,6	5,7	7,3	4,7	4,7	7,4	11,0	16,4	-
1993	Cas	**878**	13	34	46	110	179	116	80	83	113	104	-
	Taux	**6,0**	6,8	4,3	2,4	5,6	7,2	5,0	4,8	6,7	10,2	12,1	-
1994	Cas	**953**	11	36	46	134	208	110	91	95	121	101	-
	Taux	**6,5**	5,9	4,6	2,4	6,8	8,5	4,6	5,2	7,6	10,8	11,4	-
1995	Cas	**887**	18	34	45	117	159	123	83	87	106	114	1
	Taux	**5,9**	9,7	4,4	2,3	5,9	6,5	5,0	4,5	6,9	9,3	12,4	-
1996	Cas	**863**	4	36	28	108	176	146	85	89	106	85	-
	Taux	**5,8**	2,1	4,7	1,4	5,5	7,5	5,8	4,5	6,9	9,4	9,1	-
1997	Cas	**925**	3	23	33	121	192	134	98	98	107	116	-
	Taux	**6,1**	1,7	3,0	1,7	6,1	8,3	5,2	5,0	7,5	9,4	11,9	-
1998	Cas	**828**	5	29	34	108	145	141	81	67	107	111	-
	Taux	**5,4**	3,0	3,9	1,7	5,4	6,4	5,4	4,0	5,0	9,4	11,0	-
1999	Cas	**814**	10	29	37	105	156	117	73	79	96	112	-
	Taux	**5,3**	6,0	4,0	1,9	5,2	7,1	4,4	3,4	5,7	8,4	10,8	-
2000	Cas	**780**	2	27	20	107	144	125	92	64	100	99	-
	Taux	**5,0**	1,2	3,8	1,0	5,3	6,6	4,7	4,2	4,5	8,8	9,2	-
2001	Cas	**767**	3	19	26	79	169	117	85	69	91	109	-
	Taux	**4,9**	1,9	2,8	1,3	3,9	7,8	4,4	3,8	4,7	8,0	9,9	-
2002	Cas	**741**	4	24	27	106	139	110	90	67	76	98	-
	Taux	**4,7**	2,5	3,6	1,4	5,2	6,3	4,2	3,9	4,3	6,7	8,7	-

Tableau 3

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1992-2002

Lieu de naissance			Année du diagnostic										
			1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nés au Canada	Autochtones												
	Indiens inscrits	Cas	322	260	268	265	219	212	190	248	168	199	165
		Taux	72,2	56,3	56,2	53,9	43,2	40,6	35,4	45,0	29,7	34,4	29,6
	Indiens non inscrits/Métis	Cas	39	55	95	56	51	52	53	39	36	63	43
		Taux	6,4	9,0	15,3	9,0	8,1	8,2	8,3	6,1	5,6	9,6	10,1
	Inuits	Cas	26	58	35	24	26	18	35	28	57	53	32
		Taux	50,6	109,6	64,5	43,1	45,5	30,9	58,7	45,9	91,5	83,7	71,0
	Total	**Cas**	387	373	398	345	296	282	278	315	261	314	240
		Taux	35,0	33,1	34,6	29,4	24,8	23,2	22,5	25,1	20,5	24,2	23,3
	Non-Autochtones	Cas	588	577	490	435	371	400	348	324	307	273	256
		Taux	2,6	2,6	2,2	1,9	1,6	1,7	1,5	1,4	1,3	1,1	1,0
	Total	**Cas**	**975**	**950**	**888**	**780**	**667**	**682**	**626**	**639**	**568**	**587**	**496**
		Taux	**4,2**	**4,0**	**3,7**	**3,2**	**2,7**	**2,8**	**2,5**	**2,6**	**2,2**	**2,3**	**1,9**
Nés à l'étranger (région de l'OMS)	Afrique	Cas	73	53	68	60	57	92	90	78	82	83	110
		Taux	-	-	-	-	34,8	55,1	53,0	45,0	46,4	40,4	53,5
	Les Amériques	Cas	120	98	99	116	99	103	89	71	85	62	65
		Taux	-	-	-	-	11,5	11,8	10,0	7,8	9,2	7,0	7,4
	Méditerranée orientale	Cas	108	112	152	113	146	114	102	111	115	102	116
		Taux	-	-	-	-	44,5	34,1	30,0	32,0	32,5	23,7	26,9
	Europe	Cas	170	148	145	139	114	139	136	141	110	101	99
		Taux	-	-	-	-	4,7	38,5	5,4	5,5	4,2	4,2	4,2
	Asie du Sud-Est	Cas	133	159	167	164	176	198	193	193	205	217	214
		Taux	-	-	-	-	49,7	8,0	52,5	51,4	53,5	47,1	46,5
	Pacifique occidental	Cas	508	491	551	519	553	570	505	511	469	443	457
		Taux	-	-	-	-	50,7	51,2	44,6	44,2	39,8	34,5	35,6

...suite

Tableau 3 *suite*

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance – Canada : 1992-2002

Lieu de naissance			Année du diagnostic										
			1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nés à l'étranger (région de l'OMS) *(suite)*	Région inconnue	Cas	22	2	4	29	25	57	35	46	37	52	33
		Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	**Cas**	**1 134**	**1 063**	**1 186**	**1 140**	**1 170**	**1 273**	**1 150**	**1 151**	**1 103**	**1 060**	**1 094**
		Taux	**21,9**	**20,3**	**22,2**	**21,0**	**22,5**	**23,9**	**21,2**	**20,8**	**19,6**	**18,8**	**19,4**
Lieu de naissance inconnu		Cas	-	-	-	11	31	21	15	16	24	55	44
		Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		**Cas**	**2 109**	**2 013**	**2 074**	**1 931**	**1 868**	**1 976**	**1 791**	**1 806**	**1 695**	**1 702**	**1 634**
		Taux	**7,4**	**7,0**	**7,1**	**6,5**	**6,3**	**6,6**	**5,9**	**5,9**	**5,5**	**5,5**	**5,2**

Tableau 4

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada : 1992-2002

Localisation principale		Année du diagnostic										
		1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Primaire	Cas	193	189	152	163	120	131	130	155	101	114	85
	Taux	0,7	0,7	0,5	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,4	0,3
Méninges et CNS	Cas	17	19	18	22	19	25	24	15	15	14	17
	Taux	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Respiratoire (pulm/autre forme respiratoire)*	Cas	1 352	1 260	1 325	1 244	1 155	1 230	1 150	1 171	1 139	1 125	1 052
	Taux	4,7	4,4	4,5	4,2	3,9	4,1	3,8	3,8	3,7	3,6	3,4
Ganglion lymphatique périphérique	Cas	259	281	301	249	242	266	271	239	254	222	231
	Taux	0,9	1,0	1,0	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7
Miliaire/disséminée	Cas	60	58	65	48	57	73	41	38	40	41	50
	Taux	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Autres localisations*	Cas	228	206	213	205	275	251	175	188	146	187	199
	Taux	0,8	0,7	0,7	0,7	0,9	0,8	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6
TOTAL	**Cas**	**2 109**	**2 013**	**2 074**	**1 931**	**1 868**	**1 976**	**1 791**	**1 806**	**1 695**	**1 702**	**1 634**
	Taux	**7,4**	**7,0**	**7,1**	**6,5**	**6,3**	**6,6**	**5,9**	**5,9**	**5,5**	**5,5**	**5,2**

* Veuillez vous référer aux notes techniques pour les définitions.

Tableau 5A

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – Canada et provinces/territoires : 2002

Groupe d'âge		CANADA	Province/territoire							
			Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
< 1	Cas	**7**	-	-	4	-	2	-	-	1
	Taux	**2,2**	-	-	3,1	-	16,3	-	-	59,3
1 – 4	Cas	**44**	-	2	8	5	24	1	-	4
	Taux	**3,2**	-	0,7	1,5	8,8	47,8	0,6	-	64,1
5 – 14	Cas	**42**	2	5	13	3	5	3	7	4
	Taux	**1,0**	0,7	0,5	0,8	1,8	3,4	0,7	1,4	21,0
15 – 24	Cas	**203**	2	46	85	21	8	16	22	3
	Taux	**4,9**	0,6	4,8	5,4	13,1	5,4	3,5	4,1	19,0
25 – 34	Cas	**305**	3	49	154	14	17	17	43	8
	Taux	**6,9**	0,9	4,9	8,9	8,9	13,2	3,6	7,4	50,4
35 – 44	Cas	**261**	2	41	125	13	11	15	51	3
	Taux	**4,9**	0,5	3,2	6,0	7,3	7,3	2,8	7,3	18,1
45 – 54	Cas	**197**	4	36	70	12	9	15	45	6
	Taux	**4,3**	1,1	3,1	4,1	7,5	6,6	3,4	7,1	47,9
55 – 64	Cas	**160**	2	27	67	11	5	18	29	1
	Taux	**5,2**	0,8	3,4	5,8	10,3	5,6	6,9	7,0	14,7
65 – 74	Cas	**201**	5	33	80	10	5	23	44	1
	Taux	**9,3**	3,0	6,1	9,7	13,0	7,0	13,0	15,2	35,4
75 +	Cas	**214**	5	43	86	9	3	20	48	-
	Taux	**11,8**	3,5	10,0	12,5	11,5	4,0	14,2	18,3	-
TOTAL	**Cas**	**1 634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**
	Taux	**5,2**	**1,1**	**3,8**	**5,8**	**8,5**	**8,8**	**4,1**	**7,0**	**31,4**

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.
Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 5B

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe masculin – Canada et provinces/territoires : 2002

Groupe d'âge		CANADA	Province/territoire							
			Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
< 1	Cas	3	-	-	1	-	1	-	-	1
	Taux	**1,8**	-	-	1,5	-	16,2	-	-	115,1
1 – 4	Cas	**20**	-	-	3	3	12	-	-	2
	Taux	**2,8**	-	-	1,1	10,2	47,8	-	-	62,5
5 – 14	Cas	**14**	-	1	5	-	4	2	1	1
	Taux	**0,7**	-	0,2	0,6	-	5,3	0,9	0,4	10,4
15 – 24	Cas	**92**	-	21	40	9	3	7	10	2
	Taux	**4,3**	-	4,3	5,0	11,0	3,9	2,9	3,7	24,6
25 – 34	Cas	**159**	3	29	78	6	4	10	24	5
	Taux	**7,1**	1,9	5,7	9,0	7,5	6,2	4,1	8,3	63,5
35 – 44	Cas	**142**	-	29	61	3	7	10	30	2
	Taux	**5,3**	-	4,5	5,9	3,3	9,3	3,7	8,6	23,4
45 – 54	Cas	**104**	1	26	31	8	4	9	21	4
	Taux	**4,5**	0,5	4,5	3,7	10,1	5,8	4,0	6,7	60,5
55 – 64	Cas	**91**	1	16	37	7	4	9	17	-
	Taux	**6,0**	0,8	4,1	6,6	13,2	9,1	6,9	8,3	-
65 – 74	Cas	**117**	3	24	36	9	3	12	29	1
	Taux	**11,5**	3,9	9,6	9,2	24,7	8,8	13,8	20,6	68,6
75 +	Cas	**110**	4	20	42	5	1	9	29	-
	Taux	**16,0**	7,5	13,0	16,0	17,1	3,4	16,3	27,7	-
TOTAL	**Cas**	**852**	**12**	**166**	**334**	**50**	**43**	**68**	**161**	**18**
	Taux	**5,5**	**1,0**	**4,5**	**5,6**	**8,8**	**8,6**	**4,3**	**7,9**	**35,4**

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.
Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 5C

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge – sexe féminin – Canada et provinces/territoires : 2002

Groupe d'âge		CANADA	Province/territoire							
			Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
< 1	Cas	**4**	-	-	3	-	1	-	-	-
	Taux	**2,5**	-	-	4,7	-	16,3	-	-	-
1 – 4	Cas	**24**	-	2	5	2	12	1	-	2
	Taux	**3,6**	-	1,4	1,9	7,2	47,8	1,3	-	65,8
5 – 14	Cas	**28**	2	4	8	3	1	1	6	3
	Taux	**1,4**	1,4	0,9	1,0	3,7	1,4	0,5	2,4	32,0
15 – 24	Cas	**111**	2	25	45	12	5	9	12	1
	Taux	**5,5**	1,3	5,3	5,9	15,3	7,0	4,0	4,6	13,0
25 – 34	Cas	**146**	-	20	76	8	13	7	19	3
	Taux	**6,7**	-	4,1	8,7	10,4	20,2	3,0	6,5	37,5
35 – 44	Cas	**119**	2	12	64	10	4	5	21	1
	Taux	**4,5**	1,0	1,9	6,2	11,4	5,4	1,9	6,0	12,4
45 – 54	Cas	**93**	3	10	39	4	5	6	24	2
	Taux	**4,0**	1,6	1,7	4,5	5,0	7,5	2,8	7,6	33,8
55 – 64	Cas	**69**	1	11	30	4	1	9	12	1
	Taux	**4,4**	0,8	2,7	5,1	7,4	2,2	6,9	5,8	33,0
65 – 74	Cas	**84**	2	9	44	1	2	11	15	-
	Taux	**7,4**	2,3	3,0	10,1	2,5	5,3	12,1	10,1	-
75 +	Cas	**104**	1	23	44	4	2	11	19	-
	Taux	**9,2**	1,1	8,3	10,4	8,2	4,4	12,8	12,1	-
TOTAL	**Cas**	**782**	**13**	**116**	**358**	**48**	**46**	**60**	**128**	**13**
	Taux	**4,9**	**1,1**	**3,1**	**5,9**	**8,3**	**9,0**	**3,9**	**6,2**	**27,1**

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.
Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 6

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le lieu de naissance – Canada et provinces/territoires : 2002

Lieu de naissance			CANADA	Province/territoire							
				Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
Nés au Canada	Autochtones										
	Indiens inscrits	Cas	**165**	2	-	13	44	53	18	34	1
		Taux	**29,6**	7,7	-	12,1	48,5	63,0	22,3	32,8	6,0
	Indiens non-inscrits/Métis	Cas	**43**	1	3	-	3	29	3	3	1
		Taux	**10,1**	3,8	11,1	-	4,6	57,2	3,6	3,9	15,7
	Inuit	Cas	**32**	3	2	-	-	-	-	-	27
		Taux	**71,0**	58,9	21,0	-	-	-	-	-	101,4
	Total	**Cas**	**240**	**6**	**5**	**13**	**47**	**82**	**21**	**37**	**29**
		Taux	**23,3**	**10,4**	**5,8**	**6,5**	**30,0**	**60,8**	**12,8**	**20,5**	**58,3**
	Non-Autochtones	Cas	**256**	15	93	65	19	3	14	47	-
		Taux	**1,0**	0,7	1,4	0,7	2,2	0,4	0,6	1,6	-
	Total	**Cas**	**496**	**21**	**98**	**78**	**66**	**85**	**35**	**84**	**29**
		Taux	**1,9**	**0,9**	**1,5**	**0,9**	**6,5**	**8,9**	**1,3**	**2,7**	**31,2**
Nés à l'étranger (régions de l'OMS)	Afrique	Cas	**110**	1	30	56	9	1	6	7	-
		Taux	**53,5**	44,6	62,6	56,0	212,8	42,2	29,2	24,9	-
	Les Amériques	Cas	**65**	-	29	32	-	-	2	2	-
		Taux	**7,4**	-	18,4	6,3	-	-	3,2	2,1	-
	Méditerranée orientale	Cas	**116**	-	18	76	-	-	14	8	-
		Taux	**26,9**	-	16,9	30,4	-	-	55,7	21,5	-
	Europe	Cas	**99**	-	14	60	1	2	8	14	-
		Taux	**4,2**	-	4,5	4,3	1,5	7,9	4,2	3,9	-
	Asie du Sud-Est	Cas	**214**	3	15	130	3	-	14	49	-
		Taux	**46,5**	111,9	44,1	46,3	46,0	-	46,7	46,8	-

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.
Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

...suite

Tableau 6 *suite*

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le lieu de naissance – Canada et provinces/territoires : 2002

Lieu de naissance			CANADA	Province/territoire							
				Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
Nés à l'étranger (régions de l'OMS) (*suite*)	Pacifique occidental	Cas	**457**	-	43	228	19	1	49	115	2
		Taux	**35,6**	-	47,5	38,1	56,3	10,2	39,2	27,5	158,7
	Région inconnue	Cas	33	-	15	18	-	-	-	-	-
		Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	**Cas**	**1 094**	**4**	**164**	**600**	**32**	**4**	**93**	**195**	**2**
		Taux	**19,4**	**4,9**	**22,0**	**19,2**	**23,2**	**7,9**	**20,4**	**18,6**	**33,4**
Lieu de naissance inconnu		Cas	**44**	-	20	14	-	-	-	10	-
		Taux	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		**Cas**	**1 634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**
		Taux	**5,2**	**1,1**	**3,8**	**5,8**	**8,5**	**8,8**	**4,1**	**7,0**	**31,4**

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.
Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 7

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon la localisation principale – Canada et provinces/territoires : 2002

Localisation principale		CANADA	Province/territoire							
			Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
Primaire	Cas	**85**	1	-	29	8	30	5	4	8
	Taux	**0,3**	-	-	0,2	0,7	3,0	0,2	0,1	8,1
Méninges et CNS	Cas	**17**	2	1	9	-	1	2	2	-
	Taux	**0,1**	0,1	-	0,1	-	0,1	0,1	0,0	-
Respiratoire (pulm/autre forme respiratoire)**	Cas	**1 052**	13	214	409	64	44	82	204	22
	Taux	**3,4**	0,5	2,9	3,4	5,6	4,4	2,6	5,0	22,3
Ganglion lymphatique périphérique	Cas	**231**	2	30	119	13	7	19	41	-
	Taux	**0,7**	0,1	0,4	1,0	1,1	0,7	0,6	1,0	-
Miliaire/disséminée	Cas	**50**	1	6	20	4	2	3	14	-
	Taux	**0,2**	0,0	0,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3	-
Autres localisations**	Cas	**199**	6	31	106	9	5	17	24	1
	Taux	**0,6**	0,3	0,4	0,9	0,8	0,5	0,5	0,6	1,0
TOTAL	**Cas**	**1 634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**
	Taux	**5,2**	**1,1**	**3,8**	**5,8**	**8,5**	**8,8**	**4,1**	**7,0**	**31,4**

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

** Veuillez vous référer aux notes techniques pour les définitions.

Tableau 8

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2002

Lieu de naissance			TOTAL	Groupe d'âge									
				< 1	1–4	5–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75 +
Nés au Canada	Autochtones												
	Indiens inscrits	Hommes	**81**	-	12	3	11	11	16	10	7	6	5
		Femmes	**84**	1	11	5	12	14	12	11	5	5	8
		Total	**165**	1	23	8	23	25	28	21	12	11	13
	Indiens non-inscrits/Métis	Hommes	**25**	1	2	3	1	3	4	5	3	3	-
		Femmes	**18**	-	2	1	2	5	2	1	2	3	-
		Total	**43**	1	4	4	3	8	6	6	5	6	-
	Inuit	Hommes	**17**	1	2	1	1	6	3	2	-	1	-
		Femmes	**15**	-	2	5	-	3	2	2	1	-	-
		Total	**32**	1	4	6	1	9	5	4	1	1	-
	Total	**Hommes**	**123**	**2**	**16**	**7**	**13**	**20**	**23**	**17**	**10**	**10**	**5**
		Femmes	**117**	**1**	**15**	**11**	**14**	**22**	**16**	**14**	**8**	**8**	**8**
		Total	**240**	**3**	**31**	**18**	**27**	**42**	**39**	**31**	**18**	**18**	**13**
	Non-Autochtones	Hommes	**156**	1	2	1	11	13	25	26	19	28	30
		Femmes	**100**	3	7	4	12	7	7	15	12	7	26
		Total	**256**	4	9	5	23	20	32	41	31	35	56
	Total	**Hommes**	**279**	**3**	**18**	**8**	**24**	**33**	**48**	**43**	**29**	**38**	**35**
		Femmes	**217**	**4**	**22**	**15**	**26**	**29**	**23**	**29**	**20**	**15**	**34**
		Total	**496**	**7**	**40**	**23**	**50**	**62**	**71**	**72**	**49**	**53**	**69**
Nés à l'étranger (régions de l'OMS)	Afrique	Hommes	**57**	-	1	-	14	24	10	3	4	1	-
		Femmes	**53**	-	-	6	12	20	7	3	2	1	2
		Total	**110**	-	1	6	26	44	17	6	6	2	2
	Les Amériques	Hommes	**32**	-	-	1	3	7	7	7	4	1	2
		Femmes	**33**	-	-	1	4	8	7	6	2	1	4
		Total	**65**	-	-	2	7	15	14	13	6	2	6

...suite

Tableau 8 *suite*

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance, le sexe et le groupe d'âge – Canada : 2002

Lieu de naissance			TOTAL	Groupe d'âge									
				< 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Nés à l'étranger (régions de l'OMS) *(suite)*	Méditerranée orientale	Hommes	63	-	1	3	15	10	16	5	8	4	1
		Femmes	53	-	-	2	14	12	8	5	4	7	1
		Total	116	-	1	5	29	22	24	10	12	11	2
	Europe	Hommes	49	-	-	-	4	4	4	5	7	10	15
		Femmes	50	-	-	-	4	6	7	1	3	11	18
		Total	99	-	-	-	8	10	11	6	10	21	33
	Asie du Sud-Est	Hommes	113	-	-	-	4	35	24	11	7	13	19
		Femmes	101	-	-	-	15	19	12	15	8	17	15
		Total	214	-	-	-	19	54	36	26	15	30	34
	Pacifique occidental	Hommes	216	-	-	-	25	39	27	24	27	41	33
		Femmes	241	-	2	2	32	44	52	32	26	26	25
		Total	457	-	2	2	57	83	79	56	53	67	58
	Région inconnue	Hommes	17	-	-	1	2	5	2	2	1	2	2
		Femmes	16	-	-	2	3	4	3	-	-	2	2
		Total	33	-	-	3	5	9	5	2	1	4	4
	Total	**Hommes**	**547**	-	**2**	**5**	**67**	**124**	**90**	**57**	**58**	**72**	**72**
		Femmes	**547**	-	**2**	**13**	**84**	**113**	**96**	**62**	**45**	**65**	**67**
		Total	**1 094**	-	**4**	**18**	**151**	**237**	**186**	**119**	**103**	**137**	**139**
Lieu de naissance inconnu		Hommes	26	-	-	1	1	2	4	4	4	7	3
		Femmes	18	-	-	-	1	4	-	2	4	4	3
		Total	44	-	-	1	2	6	4	6	8	11	6
TOTAL		**Hommes**	**852**	**3**	**20**	**14**	**92**	**159**	**142**	**104**	**91**	**117**	**110**
		Femmes	**782**	**4**	**24**	**28**	**111**	**146**	**119**	**93**	**69**	**84**	**104**
		Total	**1 634**	**7**	**44**	**42**	**203**	**305**	**261**	**197**	**160**	**201**	**214**

Tableau 9

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés et taux d'incidence pour 100 000, selon le groupe d'âge et la localisation principale – Canada : 2002

Groupe d'âge		TOTAL	Localisation principale					
			Primaire	Méninges et CNS	Respiratoire (pulm/autre forme respiratoire)*	Ganglion lymphatique périphérique	Miliaire/ disséminée	Autres localisations*
< 1	Cas	**7**	4	-	1	-	2	-
	Taux	**2,2**	1,2	-	0,3	-	0,6	-
1 – 4	Cas	**44**	35	-	6	1	-	2
	Taux	**3,2**	2,5	-	0,4	0,1	-	0,1
5 – 14	Cas	**42**	17	-	17	6	1	1
	Taux	**1,0**	0,4	-	0,4	0,1	-	-
15 – 24	Cas	**203**	8	2	144	27	1	21
	Taux	**4,9**	0,2	-	3,5	0,6	-	0,5
25 – 34	Cas	**305**	7	4	186	67	6	35
	Taux	**6,9**	0,2	0,1	4,2	1,5	0,1	0,8
35 – 44	Cas	**261**	1	4	166	55	9	26
	Taux	**4,9**	-	0,1	3,1	1,0	0,2	0,5
45 – 54	Cas	**197**	3	2	125	28	9	30
	Taux	**4,3**	0,1	0,0	2,7	0,6	0,2	0,7
55 – 64	Cas	**160**	3	1	107	18	6	25
	Taux	**5,2**	0,1	0,0	3,5	0,6	0,2	0,8
65 – 74	Cas	**201**	2	4	145	13	5	32
	Taux	**9,3**	0,1	0,2	6,7	0,6	0,2	1,5
75 +	Cas	**214**	5	-	155	16	11	27
	Taux	**11,8**	0,3	-	8,5	0,9	0,6	1,5
TOTAL	**Cas**	**1 634**	**85**	**17**	**1 052**	**231**	**50**	**199**
	Taux	**5,2**	**0,3**	**0,1**	**3,4**	**0,7**	**0,2**	**0,6**

* Veuillez vous référer aux notes techniques pour les définitions.

Tableau 10

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et la localisation principale – Canada : 2002

Lieu de naissance		TOTAL	Localisation principale					
			Primaire	Méninges et CNS	Respiratoire (pulm/autre forme respiratoire)*	Ganglion lymphatique périphérique	Miliaire/disséminée	Autres localisations*
Nés au Canada	Autochtones							
	Indiens inscrits	165	32	2	93	11	10	17
	Indiens non-inscrits/Métis	43	8	-	25	6	-	4
	Inuit	32	9	-	23	-	-	-
	Total	**240**	**49**	**2**	**141**	**17**	**10**	**21**
	Non-Autochtones	256	11	2	194	14	7	28
	Total	**496**	**60**	**4**	**335**	**31**	**17**	**49**
Nés à l'étranger (régions de l'OMS)	Afrique	110	3	1	68	15	6	17
	Les Amériques	65	2	-	43	13	4	3
	Méditerranée orientale	116	2	3	65	28	1	17
	Europe	99	3	1	71	6	3	15
	Asie du Sud-Est	214	1	4	134	43	6	26
	Pacifique occidental	457	10	3	291	88	12	53
	Région inconnue	33	3	-	21	3	1	5
	Total	**1 094**	**24**	**12**	**693**	**196**	**33**	**136**
Lieu de naissance inconnu		44	1	1	24	4	-	14
TOTAL		**1 634**	**85**	**17**	**1 052**	**231**	**50**	**199**

* Veuillez vous référer aux notes techniques pour les définitions.

Tableau 11

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le lieu de naissance et l'activité tuberculeuse – Canada : 2002

Lieu de naissance		TOTAL	Activité tuberculeuse		
			Nouveaux cas évolutifs	Cas de rechute	Inconnue
Nés au Canada	Autochtones				
	Indiens inscrits	**165**	153	11	1
	Indiens non-inscrits/Métis	**43**	35	8	–
	Inuit	**32**	26	6	–
	Total	**240**	**214**	**25**	**1**
	Non-Autochtones	**256**	231	19	6
	Total	**496**	**445**	**44**	**7**
Nés à l'étranger (régions de l'OMS)	Afrique	**110**	98	4	8
	Les Amériques	**65**	63	1	1
	Méditerranée orientale	**116**	104	10	2
	Europe	**99**	84	12	3
	Asie du Sud-Est	**214**	196	14	4
	Pacifique occidental	**457**	399	49	9
	Région inconnue	**33**	26	7	–
	Total	**1,094**	**970**	**97**	**27**
Lieu de naissance inconnu		**44**	34	–	10
TOTAL		**1,634**	**1,449**	**141**	**44**

Tableau 12

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire – Canada et provinces/territoires : 2002

État bacillaire	CANADA	Provinces/territoires							
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
1. Culture positive									
a. Microscopie positive	**719**	14	129	194	95	32	65	182	8
b. Microscopie négative	**342**	7	68	124	1	13	39	77	13
c. Microscopie non effectuée/inconnue	**217**	1	42	159	-	7	-	8	-
Total	**1 278**	**22**	**239**	**477**	**96**	**52**	**104**	**267**	**21**
2. Culture négative									
a. Microscopie positive	33	1	1	26	1	-	2	2	-
b. Microscopie négative	**83**	-	16	42	-	4	5	11	5
c. Microscopie non effectuée/inconnue	**27**	-	1	10	-	16	-	-	-
Total	**143**	**1**	**18**	**78**	**1**	**20**	**7**	**13**	**5**
3. Culture non effectuée/inconnue									
a. Microscopie positive	**40**	-	5	32	1	2	-	-	-
b. Microscopie négative	**18**	-	3	13	-	-	2	-	-
c. Microscopie non effectuée/inconnue	**155**	2	17	92	-	15	15	9	5
Total	**213**	**2**	**25**	**137**	**1**	**17**	**17**	**9**	**5**
TOTAL	**1 634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.
Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 13

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire et le lieu de naissance – Canada : 2002

État bacillaire	TOTAL	Lieu de naissance			
		Autochtones nés au Canada	Non-Autochtones nés au Canada	Personnes nées à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
1. Culture positive					
a. Microscopie positive	**719**	130	127	450	12
b. Microscopie négative	**342**	33	47	257	5
c. Microscopie non effectuée/inconnue	**217**	16	28	156	17
Total	**1 278**	**179**	**202**	**863**	**34**
2. Culture négative					
a. Microscopie positive	**33**	3	4	26	-
b. Microscopie négative	**83**	12	8	62	1
c. Microscopie non effectuée/inconnue	**27**	16	5	6	-
Total	**143**	**31**	**17**	**94**	**1**
3. Culture non effectuée/inconnue					
a. Microscopie positive	**40**	1	11	28	-
b. Microscopie négative	**18**	-	3	15	-
c. Microscopie non effectuée/inconnue	**155**	29	23	94	9
Total	**213**	**30**	**37**	**137**	**9**
TOTAL	**1 634**	**240**	**256**	**1 094**	**44**

Tableau 14

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'état bacillaire et la localisation principale – Canada : 2002

État bacillaire	TOTAL	Localisation principale					
		Primaire	Méninges et CNS	Respiratoire (pulm/autre forme respiratoire)*	Ganglion lymphatique périphérique	Miliaire/disséminée	Autres localisations*
1. Culture positive							
a. Microscopie positive	**719**	13	4	508	84	36	74
b. Microscopie négative	**342**	5	3	280	40	4	10
c. Microscopie non effectuée/inconnue	**217**	9	4	86	64	4	50
Total	**1 278**	**27**	**11**	**874**	**188**	**44**	**134**
2. Culture négative							
a. Microscopie positive	**33**	1	-	24	6	-	2
b. Microscopie négative	**83**	10	1	62	4	-	6
c. Microscopie non effectuée/inconnue	**27**	16	-	10	-	-	1
Total	**143**	**27**	**1**	**96**	**10**	-	**9**
3. Culture non effectuée/inconnue							
a. Microscopie positive	**40**	1	-	21	5	5	8
b. Microscopie négative	**18**	1	1	9	4	-	3
c. Microscopie non effectuée/inconnue	**155**	29	4	52	24	1	45
Total	**213**	**31**	**5**	**82**	**33**	**6**	**56**
TOTAL	**1 634**	**85**	**17**	**1 052**	**231**	**50**	**199**

* Veuillez vous référer aux notes techniques pour les définitions.

Tableau 15

Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada* : 2002

Profil de résistance au médicament	TOTAL	Nés au Canada		Nés à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
		Autochtones	Non-Autochtones		
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre (%)
Total, cultures positives	**1 278 (100)**	**179 (100)**	**202 (100)**	**863 (100)**	**34 (100)**
Absence de résistance	**1 132 (88,6)**	174 (97,2)	186 (92,1)	740 (85,7)	32 (94,1)
Résistance à un ou plusieurs médicaments	**146 (11,4)**	**5 (2,8)**	**16 (7,9)**	**123 (14,3)**	**2 (5,9)**
Monorésistance					
INH	**56 (4,4)**	2 (1,1)	3 (1,5)	50 (5,8)	1 (2,9)
SM	**29 (2,3)**	-	1 (0,5)	27 (3,1)	1 (2,9)
EMB	**4 (0,3)**	2 (1,1)	1 (0,5)	1 (0,1)	-
RMP	-	-	-	-	-
PZA	**12 (0,9)**	-	11 (5,4)	1 (0,1)	-
Total, monorésistance	**101 (7,9)**	**4 (2,2)**	**16 (7,9)**	**79 (9,2)**	**2 (5,9)**
Tuberculose multirésistante**					
INH & RMP	**4 (0,3)**	-	-	4 (0,5)	-
INH & SM & RMP	**3 (0,2)**	-	-	3 (0,3)	-
INH & EMB & RMP	**2 (0,2)**	-	-	2 (0,2)	-
INH & RMP & PZA	**1 (0,1)**	-	-	1 (0,1)	-
INH & SM & EMB & RMP	**5 (0,4)**	-	-	5 (0,6)	-
INH & SM & RMP & PZA	**1 (0,1)**	-	-	1 (0,1)	-
INH & EMB & RMP & PZA	**2 (0,2)**	-	-	2 (0,2)	-
INH & SM & EMB & RMP & PZA	**3 (0,2)**	-	-	3 (0,3)	-
Total, tuberculose multirésistante**	**21 (1,6)**	-	-	**21 (2,4)**	-

* Les provinces/territoires ne procèdent pas tous à l'évaluation systématique de la résistance à tous les antituberculeux de première ligne (SM – Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Québec; PZA – Colombie-Britannique, Saskatchewan, Yukon).

** La tuberculose est dite multirésistante lorsque la souche résiste au moins à l'isoniazide (INH) et à la rifampicine (RMP).

...suite

Tableau 15 *suite*

Profil de résistance aux antituberculeux majeurs au moment de la déclaration, selon le lieu de naissance – Canada* : 2002

Profil de résistance au médicament	TOTAL	Nés au Canada – Autochtones	Nés au Canada – Non-Autochtones	Nés à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre (%)
Autres profils de résistance					
INH & SM	**15 (1,2)**	-	-	15 (1,7)	-
INH & EMB	**2 (0,2)**	1 (0,6)	-	1 (0,1)	-
INH & PZA	**2 (0,2)**	-	-	2 (0,2)	-
INH & SM & EMB	**2 (0,2)**	-	-	2 (0,2)	-
INH & SM & PZA	**2 (0,2)**	-	-	2 (0,2)	-
INH & SM & EMB & PZA	**1 (0,1)**	-	-	1 (0,1)	-
Total, autres profils de résistance	**24 (1,9)**	**1 (0,6)**	-	**23 (2,7)**	-

* Les provinces/territoires ne procèdent pas tous à l'évaluation systématique de la résistance à tous les antituberculeux de première ligne (SM – Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Québec; PZA – Colombie-Britannique, Saskatchewan, Yukon).

** La tuberculose est dite multirésistante lorsque la souche résiste au moins à l'isoniazide (INH) et à la rifampicine (RMP).

Tableau 16

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection – Canada et provinces/territoires : 2002

Mode de détection	CANADA	Provinces/territoires – Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
Immigration	**41**	-	-	-	2	1	14	23	1
Symptômes/constatations accessoires	**1 211**	23	186	520	77	51	105	239	10
Post-mortem	**12**	-	2	3	1	-	2	4	-
Suivi des contacts	**97**	2	8	28	10	19	5	12	13
Dépistage	**99**	-	35	29	3	15	2	8	7
Autre	**100**	-	19	73	5	-	-	3	-
Inconnu	**74**	-	32	39	-	3	-	-	-
TOTAL	**1 634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 17

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le mode de détection et le lieu de naissance – Canada : 2002

Mode de détection	TOTAL	Lieu de naissance					
		Nés au Canada				Nés à l'étranger	Lieu de naissance inconnu
		Indiens inscrits	Indiens non-inscrits/Métis	Inuit	Non-Autochtones		
Immigration	**41**	-	-	-	1	40	-
Symptômes/constatations accessoires	**1 211**	119	32	11	194	836	19
Post-mortem	**12**	4	-	-	2	5	1
Suivi des contacts	**97**	22	8	14	25	28	-
Dépistage	**99**	16	2	7	12	61	1
Autre	**100**	2	-	-	14	84	-
Inconnu	**74**	2	1	-	8	40	23
TOTAL	**1 634**	**165**	**43**	**32**	**256**	**1 094**	**44**

Tableau 18

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes nées à l'étranger, selon le lieu de naissance et l'année d'arrivée au Canada : 2002

Lieu de naissance (régions de l'OMS)	TOTAL	Année d'arrivée														
		≤ 1962	1963-1972	1973-1982	1983-1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Inc.
Afrique	**110**	-	-	6	8	-	-	3	4	4	4	6	8	29	34	4
Les Amériques	**65**	2	5	8	16	1	2	3	1	3	-	1	6	7	4	6
Méditerranée orientale	**116**	-	3	1	13	3	3	4	10	3	4	8	16	22	16	9
Europe	**99**	23	9	4	8	1	1	4	4	2	2	3	4	7	9	16
Asie du Sud-Est	**214**	2	8	18	36	4	13	3	13	6	13	8	14	36	26	14
Pacifique occidental	**457**	10	18	72	115	19	26	15	12	23	9	19	20	45	35	18
Région inconnue	**33**	1	2	1	4	-	-	-	1	-	1	3	3	6	2	9
TOTAL	**1 094**	**38**	**45**	**110**	**200**	**28**	**45**	**32**	**45**	**41**	**33**	**48**	**71**	**152**	**126**	**76**

Tableau 19

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés parmi les personnes nées à l'étranger, selon le statut d'immigrant – Canada et provinces/territoires : 2002

Statut d'immigrant(e)	CANADA	Provinces/territoires							
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
Immigrant reçu ou citoyen canadien	**270**	1	-	-	30	-	80	157	2
Demandeur du statut de réfugié	**8**	-	-	-	-	-	3	5	-
Non-résident (visiteur, étudiant, immigrant illégal)	**27**	3	-	-	2	-	8	14	-
Autre	**1**	-	-	-	-	-	-	1	-
Inconnu	**788**	-	164	600	-	4	2	18	-
TOTAL	**1 094**	**4**	**164**	**600**	**32**	**4**	**93**	**195**	**2**

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 20

Cas de rechute de tuberculose signalés, selon l'intervalle d'inactivité – Canada et provinces/territoires : 2002

Intervalle	CANADA	Provinces/territoires							
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
< 2 ans	**5**	-	2	-	-	-	-	3	-
2-5 ans	**19**	-	4	-	4	-	1	8	2
6-9 ans	**6**	-	-	-	1	2	-	3	-
10-19 ans	**10**	3	1	-	-	2	2	2	-
20+ ans	**33**	2	6	-	1	2	4	15	3
Inconnu	**68**	1	6	58	-	-	-	3	-
TOTAL	**141**	**6**	**19**	**58**	**6**	**6**	**7**	**34**	**5**

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 21

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose qui sont décédés en 2002*, selon la cause du décès – Canada et provinces/territoires : 2002

Cause du décès	CANADA	Provinces/territoires							
		Atlantique**	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord**
Cas signalés en 2001									
La tuberculose était la cause initiale de décès	**2**	-	-	1	1	-	-	-	-
La tuberculose a contribué au décès sans en être la cause initiale	**9**	-	-	4	-	1	1	3	-
La tuberculose n'a pas contribué au décès	**7**	-	1	2	-	-	-	4	-
La cause n'a pas été signalée	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	**18**	-	**1**	**7**	**1**	**1**	**1**	**7**	-
Cas signalés en 2002									
La tuberculose était la cause initiale de décès	**27**	1	4	11	3	2	2	4	-
La tuberculose a contribué au décès sans en être la cause initiale	**41**	-	3	20	2	2	7	7	-
La tuberculose n'a pas contribué au décès	**39**	1	7	13	-	-	2	16	-
La cause n'a pas été signalée	**8**	-	3	5	-	-	-	-	-
TOTAL	**115**	**2**	**17**	**49**	**5**	**4**	**11**	**27**	-

NB : Ces chiffres sont fondés sur le nombre de décès connus au moment de la présentation du rapport.
* Voir les notes techniques.
** Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 22

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés en 2002 qui sont décédés en 2002*, selon le groupe d'âge et le sexe – Canada : 2002

Sexe	TOTAL	Groupe d'âge									
		< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 +
Hommes	**58**	-	-	-	-	-	7	4	11	15	21
Femmes	**50**	-	-	-	1	2	3	8	7	3	26
TOTAL	**108**	-	-	-	**1**	**2**	**10**	**12**	**18**	**18**	**47**

NB : Ces chiffres sont fondés sur le nombre de décès connus au moment de la présentation du rapport.
* Voir les notes techniques.

Tableau 23

Nouveaux cas actifs et cas de rechute de tuberculose signalés, selon le statut à l'égard du VIH – Canada et provinces/territoires : 2002

Statut sérologique pour le VIH	CANADA	Provinces/territoires							
		Atlantique*	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Nord*
Positif	**66**	-	-	21	5	4	8	28	-
Négatif	**232**	4	-	-	38	-	51	121	18
Inconnu	**1 336**	21	282	671	55	85	69	140	13
TOTAL	**1 634**	**25**	**282**	**692**	**98**	**89**	**128**	**289**	**31**

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

Tableau 24

Résultats du traitement – Canada et provinces/territoires : 2001

	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu
CANADA	**1 702**	**160**	**483**	**99**	**16**	**26**	**10**	**15**	**893**
Provinces/territoires									
Atlantique*	**40**	5	21	6	1	1	2	4	-
Québec**	**259**	-	-	-	-	-	-	-	259
Ontario**	**632**	-	-	-	-	-	-	-	632
Manitoba	**115**	1	87	14	1	9	-	3	-
Saskatchewan	**114**	10	92	11	-	-	-	-	1
Alberta	**116**	38	58	15	1	-	3	1	-
Colombie-Britannique	**379**	73	214	30	13	16	5	7	1
Nord*	**47**	33	11	3	-	-	-	-	-

* Les provinces de l'«Atlantique» incluent le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Le «Nord» inclut les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.
** Les résultats du traitement n'étaient pas disponibles pour Ontario et Québec.

Tableau 25

Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2001

Régime thérapeutique	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Autre	Traitement en cours	Inconnu
INH seulement	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-
INH & RMP	**84**	3	75	5	-	1	-	-	-
EMB & RMP	**1**	-	1	-	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP	**31**	5	24	2	-	-	-	-	-
INH & EMB & PZA	**2**	1	1	-	-	-	-	-	-
INH & RMP & PZA	**161**	33	95	19	1	6	4	2	1
SM & EMB & RMP	**1**	-	-	1	-	-	-	-	-
EMB & RMP & PZA	**5**	1	3	1	-	-	-	-	-
INH & RMP & autre(s) médicament(s)	**3**	-	3	-	-	-	-	-	-
INH & EMB & autre(s) médicament(s)	**1**	-	1	-	-	-	-	-	-
SM & EMB & autre(s) médicament(s)	**1**	-	-	1	-	-	-	-	-
EMB & RMP & autre(s) médicament(s)	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-
INH & SM & EMB & RMP	**3**	-	2	1	-	-	-	-	-
INH & SM & RMP & PZA	**4**	-	2	2	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP & PZA	**377**	93	232	19	12	15	6	-	-
SM & EMB & RMP & PZA	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP & autre(s) médicament(s)	**10**	3	6	-	-	-	1	-	-
INH & EMB & PZA & autre(s) médicament(s)	**6**	2	3	-	-	-	1	-	-
INH & RMP & PZA & autre(s) médicament(s)	**6**	2	3	-	-	-	1	-	-

...suite

Tableau 25 *suite*

Résultats du traitement, selon le régime thérapeutique – Canada : 2001

Régime thérapeutique	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Autre	Traitement en cours	Inconnu
EMB & RMP & PZA & autre(s) médicament(s)	**2**	1	1	-	-	-	-	-	-
INH & SM & EMB & RMP & PZA	**19**	5	5	4	-	-	1	4	-
INH & SM & EMB & RMP & autre(s) médicament(s)	**3**	-	3	-	-	-	-	-	-
INH & SM & RMP & PZA & autre(s) médicament(s)	**2**	1	-	1	-	-	-	-	-
INH & EMB & RMP & PZA & autre(s) médicament(s)	**30**	7	21	1	1	-	-	-	-
Autre(s) médicament(s)	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-
Aucun médicament prescrit	**35**	-	2	31	1	-	-	-	1
Inconnu	**911**	-	-	11	-	4	1	4	891
TOTAL	**1 702**	**160**	**483**	**99**	**16**	**26**	**15**	**10**	**893**

Tableau 26

Résultats du traitement, selon la principale modalité de traitement – Canada* : 2001

Principale modalité de traitement	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu
Quotidien – auto-traitement	**351**	69	233	21	12	11	1	3	1
TOD (quotidien, intermittent)	**406**	91	247	34	3	14	6	11	-
Autre	**41**	-	3	35	1	-	1	-	1
Inconnu	**904**	-	-	9	-	1	2	1	891
TOTAL	**1 702**	**160**	**483**	**99**	**16**	**26**	**10**	**15**	**893**

* Les résultats du traitement n'étaient pas disponibles pour Ontario et Québec.

Tableau 27

Résultats du traitement, selon l'estimation de l'observance – Canada* : 2001

Estimation de l'observance	TOTAL	Résultats du traitement							
		Guérison	Traitement terminé sans guérison	Décès au cours du traitement	Transfert	Abandon	Traitement en cours	Autre	Inconnu
≥ 80 %	**693**	156	467	44	11	2	5	8	-
50–79 %	**28**	2	12	-	-	8	1	4	1
< 50 %	**10**	-	-	2	1	7	-	-	-
Inconnu	**971**	2	4	53	4	9	4	3	892
TOTAL	**1 702**	**160**	**483**	**99**	**16**	**26**	**10**	**15**	**893**

* Les résultats du traitement n'étaient pas disponibles pour Ontario et Québec.

ANNEXE III

ESTIMATIONS DE LA POPULATION : 2002

Population selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires : 2002

Hommes

	CANADA	T.-N.-Lr	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
< 1	**165 570**	2 420	726	4 676	3 956	35 293	66 610	7 224	6 172	17 887	19 737	173	331	365
1 – 4	**702 098**	10 295	2 938	19 395	16 437	152 218	278 688	29 303	25 091	79 154	85 378	656	1 222	1 323
5 – 14	**2 093 219**	32 101	9 591	60 095	47 417	469 479	821 807	84 591	76 085	222 722	259 689	2 123	3 744	3 775
15 – 24	**2 132 465**	37 631	10 158	63 862	51 716	490 679	801 208	81 868	76 478	237 293	273 450	2 160	3 474	2 588
25 – 34	**2 228 346**	36 510	8 782	62 702	53 763	509 110	870 178	80 311	64 179	245 150	289 788	1 960	3 487	2 426
35 – 44	**2 665 760**	43 520	10 891	77 517	62 702	641 127	1 039 091	90 269	75 489	267 404	349 218	2 819	3 757	1 956
45 – 54	**2 294 283**	43 119	10 082	71 350	59 019	571 813	841 741	79 382	68 968	227 404	314 793	2 460	2 748	1 404
55 – 64	**1 517 384**	28 568	6 973	48 758	38 742	393 720	564 849	52 858	43 898	130 469	204 794	1 621	1 473	661
65 – 74	**1 017 186**	16 988	4 667	31 723	24 041	249 394	390 729	36 391	34 063	86 757	140 975	587	580	291
75 +	**689 283**	11 105	3 268	21 625	17 500	154 017	261 977	29 225	29 779	55 352	104 684	318	276	157
TOTAL	**15 505 594**	**262 257**	**68 076**	**461 703**	**375 293**	**3 666 850**	**5 936 878**	**571 422**	**500 202**	**1 369 592**	**2 042 506**	**14 877**	**20 992**	**14 946**

Femmes

	CANADA	T.-N.-Lr	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
< 1	**158 063**	2 265	756	4 435	3 659	33 826	63 532	6 813	6 128	16 980	18 853	151	321	344
1 – 4	**673 652**	9 848	2 968	18 763	15 226	146 516	267 216	27 812	25 099	75 313	81 852	588	1 232	1 219
5 – 14	**1 990 264**	30 572	9 131	56 997	45 612	450 813	779 202	80 267	72 760	209 531	246 007	2 015	3 887	3 470
15 – 24	**2 033 984**	36 750	9 905	61 784	48 770	467 395	765 149	78 226	71 392	225 437	261 505	2 091	2 927	2 653
25 – 34	**2 189 612**	36 426	9 095	64 606	52 323	486 234	869 735	76 839	64 481	230 201	291 676	2 082	3 513	2 401
35 – 44	**2 633 302**	45 045	11 014	78 831	61 780	621 612	1 035 297	87 753	74 540	261 768	347 603	2 833	3 490	1 736
45 – 54	**2 304 287**	43 317	10 533	71 853	58 816	575 145	859 782	80 184	66 571	215 582	316 587	2 352	2 245	1 320
55 – 64	**1 564 748**	28 152	6 803	50 599	39 235	410 710	590 037	54 048	44 727	130 302	207 102	1 307	1 205	521
65 – 74	**1 138 337**	18 446	5 158	35 107	27 882	295 581	437 485	40 635	37 794	90 849	148 035	558	591	216
75 +	**1 131 753**	17 204	5 508	38 508	29 653	277 915	424 585	48 994	45 419	85 892	157 309	327	351	88
TOTAL	**15 818 002**	**268 025**	**70 871**	**481 483**	**382 956**	**3 765 747**	**6 092 020**	**581 571**	**508 911**	**1 541 855**	**2 076 529**	**14 304**	**19 762**	**13 968**

TOTAL

	CANADA	T.-N.-Lr	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
< 1	**323 633**	4 685	1 482	9 111	7 615	69 119	130 142	14 037	12 300	34 867	38 590	324	652	709
1 – 4	**1 375 750**	20 143	5 906	38 158	31 663	298 734	545 904	57 115	50 190	154 467	167 230	1 244	2 454	2 542
5 – 14	**4 083 483**	62 673	18 722	117 092	93 029	920 292	1 601 009	164 858	148 845	432 253	505 696	4 138	7 631	7 245
15 – 24	**4 166 449**	74 381	20 063	125 646	100 486	958 074	1 566 357	160 094	147 870	462 730	534 955	4 251	6 301	5 241
25 – 34	**4 417 958**	72 936	17 877	127 308	106 086	995 344	1 739 913	157 150	128 660	475 351	581 464	4 042	7 000	4 827
35 – 44	**5 299 062**	88 565	21 905	156 348	124 482	1 262 739	2 074 388	178 022	150 029	529 172	696 821	5 652	7 247	3 692
45 – 54	**4 598 570**	86 436	20 615	143 203	117 835	1 146 958	1 701 523	159 566	135 539	442 986	631 380	4 812	4 993	2 724
55 – 64	**3 082 132**	56 720	13 776	99 357	77 977	804 430	1 154 886	106 906	88 625	260 771	411 896	2 928	2 678	1 182
65 – 74	**2 155 523**	35 434	9 825	66 830	51 923	544 975	828 214	77 026	71 857	177 606	289 010	1 145	1 171	507
75 +	**1 821 036**	28 309	8 776	60 133	47 153	431 932	686 562	78 219	75 198	141 244	261 993	645	627	245
TOTAL	**31 323 596**	**530 282**	**138 947**	**943 186**	**758 249**	**7 432 597**	**12 028 898**	**1 152 993**	**1 009 113**	**3 111 447**	**4 119 035**	**29 181**	**40 754**	**28 914**

Estimations de la population selon l'origine des personnes nées au Canada et le lieu de naissance à l'étranger – Canada et provinces/territoires : 2002

	CANADA	T.-N.-Lr	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
TOTAL	**31 323 396**	**530 282**	**138 947**	**943 186**	**758 249**	**7 432 597**	**12 028 898**	**1 152 993**	**1 009 113**	**3 111 447**	**4 119 035**	**29 181**	**40 754**	**28 914**
Nés au Canada														
Autochtones														
Indiens inscrits	**338 165**	3 605	845	10 870	10 525	49 110	107 400	90 655	84 075	80 775	103 550	5 070	11 585	100
NSI Métis	**426 325**	11 755	550	6 715	7 590	27 040	91 425	65 710	50 660	82 745	75 975	1 660	4 620	80
Inuit	**45 085**	4 555	25	350	160	9 535	1 375	345	235	1 090	800	145	3 910	22 560
Total Autochtones	**1 029 775**	19 915	1 420	17 935	18 275	85 685	200 200	156 710	134 970	164 610	180 325	6 875	20 115	22 740
Non-Autochtones	**24 646 756**	501 387	113 357	881 306	735 564	6 599 752	8 708 043	858 043	823 238	2 491 222	2 891 725	19 236	18 119	5 764
Total – nés au Canada	**25 676 531**	**521 302**	**114 777**	**899 241**	**753 839**	**6 685 437**	**8 908 243**	**1 014 753**	**958 208**	**2 655 832**	**3 072 050**	**26 111**	**38 234**	**28 504**
Nés à l'étranger (régions de l'OMS)														
Afrique	**205 615**	340	795	1 080	25	47 900	99 960	4 230	2 370	20 525	28 155	85	120	30
Les Amériques	**883 040**	2 090	9 575	10 625	1 610	158 015	504 725	25 615	9 220	63 090	97 330	695	365	85
Méditerranée orientale	**430 740**	425	840	4 485	155	106 600	250 340	3 195	2 120	25 150	37 270	45	105	10
Asie du Sud-Est	**460 660**	565	590	1 485	40	34 020	280 650	6 525	1 840	29 970	104 785	120	70	0
Europe	**2 379 975**	4 540	10 495	21 940	2 300	309 360	1 385 395	64 785	25 440	191 665	361 065	1 660	1 110	220
Pacifique occidentale	**1 282 390**	910	1 690	4 125	260	90 445	597 785	33 760	9 850	124 855	417 460	465	740	55
Autre inconnue	**4 645**	110	185	205	20	840	1 800	130	65	360	920	0	10	10
Total – nés à l'étranger	**5 647 065**	**8 980**	**24 170**	**43 945**	**4 410**	**747 160**	**1 120 655**	**138 240**	**50 905**	**455 615**	**1 046 985**	**3 070**	**2 520**	**410**

Source(s) : Canada : Statistique Canada – 2002 projections basées sur les données du recensement de 2001
Autochtones : Statistique Canada – les données du recensement de 2001
Non-Autochtones : Calculs
Étrangers : Statistique Canada – les données du recensement de 2001

Annexe IV
Incidence estimative, selon l'OMS, de la tuberculose dans 22 pays où la morbidité est élevée : 2002

PAYS	POPULATION (MILLERS)	NOMBRE ESTIMÉ				INCIDENCE CUMULATIVE (%) (PROPORTION RÉGIONALE DU GRAND TOTAL)
		TOUS LES CAS		CAS À FROTTIS POSITIF		
		NOMBRE (MILLIERS)	TAUX POUR 100 000	NOMBRE (MILLIERS)	TAUX POUR 100 000	
1 Inde	1 049 549	1 761	168	787	75	20
2 Chine	1 294 867	1 459	113	656	51	37
3 Indonésie	217 131	557	256	250	115	43
4 Nigéria	120 911	368	304	159	132	47
5 Bangladesh	143 809	318	221	143	99	51
6 Pakistan	149 911	272	181	122	81	54
7 Ethiopie	68 961	255	370	110	159	57
8 Philippines	78 580	251	320	113	144	60
9 Afrique du Sud	44 759	250	558	102	227	62
10 Congo – RD	51 201	196	383	85	167	65
11 Fédération de Russie	144 082	182	126	81	56	67
12 Kenya	31 540	170	540	70	223	69
13 Vietnam	80 278	155	192	69	86	70
14 Tanzanie R-U	36 276	132	363	56	155	72
15 Brézil	176 257	110	62	49	28	73
16 Ouganda	25 004	94	377	41	164	74
17 Zimbabwe	12 835	88	683	35	271	75
18 Mozambique	18 537	81	436	34	182	76
19 Thaïlande	62 193	80	128	35	57	77
20 Afghanistan	22 930	76	333	34	150	78
21 Cambodge	13 810	76	549	33	242	79
22 Myanmar	48 852	75	154	33	68	80
Total des pays où la morbidité est élevée	**3 892 274**	**7 005**	**180**	**3 100**	**80**	**80**
Afrique	672 238	2 354	350	1 000	149	26
Les Amériques	856 916	370	43	165	19	4,2
Méditerranée orientale	502 824	622	124	279	55	7,2
Europe	877 887	472	54	211	24	5,4
Asie du Sud-Est	1 590 833	2 890	182	1 294	81	33
Pacifique occidental	1 718 314	2 090	122	939	55	24
Grand total	**6 219 011**	**8 797**	**141**	**3 887**	**63**	**100**

Source : Organisation mondiale de la Santé. *Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing*. Rapport de l'OMS 2004. Genève, Suisse, ISBN 92 4 156264 1.

Annexe V
Régions de l'OMS et pays qui en font partie

Région de l'OMS	Pays
AFRIQUE	Afrique du Sud
	Algérie
	Angola
	Bénin
	Botswana
	Burkina Faso
	Burundi
	Cameroun
	Cap-Vert
	Comores
	Congo
	Côte d'Ivoire
	Érythrée
	Éthiopie
	Gabon
	Gambie
	Ghana
	Guinée
	Guinée-Bissau
	Guinée équatoriale
	Kenya
	Lesotho
	Libéria
	Madagascar
	Malawi
	Mali
	Mauritanie
	Maurice
	Mozambique
	Namibie
	Niger
	Nigéria
	Ouganda
	République centrafricaine
	Rwanda
	Sao-Tomé-et-Principe

Région de l'OMS	Pays
AFRIQUE (suite)	Sénégal
	Seychelles
	Sierra Leone
	Swaziland
	Tanzanie, République-Unie de
	Tchad
	Togo
	Zaïre (République démocratique du Congo)
	Zambie
	Zimbabwe
AMÉRIQUES, LES	Anguilla
	Antigua-et-Barbuda
	Antilles néerlandaises
	Argentine
	Bahamas
	Barbade
	Belize
	Bermudes
	Bolivie
	Brésil
	Caïmans, îles
	Canada
	Chili
	Colombie
	Costa Rica
	Cuba
	Dominique
	Équateur
	États-Unis
	Grenade
	Guadeloupe
	Guatemala
	Guyane
	Haïti
	Honduras

Région de l'OMS	Pays
AMÉRIQUES, LES (suite)	Îles Vierges (américaines)
	Îles Vierges (britanniques)
	Jamaïque
	Mexique
	Montserrat
	Nicaragua
	Panama
	Paraguay
	Pérou
	Porto Rico
	République dominicaine
	Saint-Kitts-et-Nevis
	Sainte-Lucie
	Saint-Vincent-et-les-Grenadines
	Salvador
	Suriname
	Trinité-et-Tobago
	Turks et Caicos, îles
	Uruguay
	Venezuela
ASIE DU SUD-EST	Bangladesh
	Bhoutan
	Corée, République populaire démocratique de
	Inde
	Indonésie
	Maldives
	Myanmar
	Népal
	Sri Lanka
	Thaïlande
	Timor oriental
EUROPE	Albanie
	Allemagne
	Andorre
	Arménie
	Autriche
	Azerbaïdjan
	Bélarus
	Belgique
	Bosnie-Herzégovine
	Bulgarie
	Chypre
	Croatie

Région de l'OMS	Pays
EUROPE (suite)	Danemark
	Espagne
	Estonie
	Fédération de Russie
	Finlande
	France
	Géorgie
	Grèce
	Groenland
	Hongrie
	Irlande
	Islande
	Israël
	Italie
	Kazakhstan
	Kirghizistan
	Kosovo
	Latvie
	Lituanie
	Luxembourg
	Macédoine
	Malte
	Moldova, République de
	Monaco
	Norvège
	Ouzbékistan
	Pays-Bas
	Pologne
	Portugal
	République tchèque
	Roumanie
	Royaume-Uni
	Saint-Marin
	Saint-Pierre-et-Miquelon
	Serbie et Montenegro
	Slovaquie
	Slovénie
	Suède
	Suisse
	Tadjikistan
	Turquie
	Turkménistan
	Ukraine

Région de l'OMS	Pays
MÉDITERRANÉE ORIENTALE	Afghanistan
	Arabie saoudite
	Bahreïn
	Djibouti
	Égypte
	Émirats arabes unis
	Iran
	Iraq
	Jordanie
	Koweït
	Liban
	Libye
	Maroc
	Oman
	Pakistan
	Qatar
	République arabe syrienne
	Somalie
	Soudan
	Tunisie
	Yémen
PACIFIQUE OCCIDENTAL	Australie
	Brunei Darussalam
	Samoa américaines
	Cambodge
	Chine, Hong Kong
	Chine, Macao
	Christmas, île
	Cook, îles
	Corée, République de
	Fidji
	Guam
	Japon
	Kiribati
	Laos, République démocratique populaire du
	Malaisie
	Marianne du Nord, îles
	Marshall, îles
	Micronésie
	Mongolie
	Nauru
	Nouvelle-Calédonie
	Nouvelle-Zélande

Région de l'OMS	Pays
PACIFIQUE OCCIDENTAL (suite)	Niue
	Palau
	Papouasie-Nouvelle-Guinée
	Philippines
	Pitcairn, îles
	Polynésie française
	Salomon, îles
	Samoa
	Singapour
	Tokelau
	Tonga
	Tuvalu
	Vanuatu
	Vietnam
	Wallis et Futuna, îles

Annexe VI
Formulaire de déclaration de l'OMS pour les cas en 2002

OMS – Formulaire de données de la tuberculose – notifications 2002, résultats de traitement 2001, financement 2002/3

1. Identification

		Directeur du programme de lutte antituberculose	*Personne remplissant le formulaire (si différente du nom à gauche*
A	**Pays**		
B	**Date**		
C	**Nom**		
D	**Titre de fonction**		
E	**Adresse**		
F	**Téléphone**		
G	**Fax**		
H	**E-mail**		

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/régional de l'OMS.

OMS – Formulaire de données de la tuberculose – notifications 2002, résultats de traitement 2001, financement 2002/3

2. Composantes stratégiques du contrôle TB en 2002

Réponse à la question A : Non, Oui (Sélectionner) Question B : Non, Oui, ND [non disponible] (Sélectionnez)

A	**Avez-vous un manuel sur le contrôle de la TB au niveau national (ou des directives pour le diagnostic et le traitement de la TB) en 2002?** (Si Oui, veuillez en fournir une copie au bureau régional de l'OMS, si ce n'est déjà fait.)	Non Oui
B	**Les prévisions, financements et approvisionnements des médicaments contre la TB ont-ils été centralisés en 2002?**	Non Oui ND

Réponses pour les questions C - E : nombres absolus pour C et D, pourcentage pour E

C	**Combien de juridictions sanitaires administratives/unités sanitaires opérationnelles de base y avait-il en 2002?**	
D	**Combien de ces unités opérationnelles/administratives étaient considérées comme unités "DOTS" en 2002?**	
E	**Quelle proportion de la population nationale vivait dans les limites administratives opérationnelles (zones d'atteinte) des sites sanitaires concernés par le plan DOTS dans votre pays en 2002?**	%

Réponses pour les questions F-J : JAMAIS, PARFOIS, TOUJOURS (Sélectionnez)

		Unités DOTS	Unités Non-DOTS
F	**L'examen microscopique de crachat a-t-il été utilisé de façon régulier pour le diagnostic de cas suspects de TB?**	Jamais Parfois Toujours	Jamais Parfois Toujours
G	**Existait-il un système d'enregistrement du nombre de cas suspects de TB examinés?**	Jamais Parfois Toujours	Jamais Parfois Toujours
H	**La chimiothérapie standard à court terme (moins de 9 mois) a-t-elle été utilisée par routine pour les cas de crachat positif?**	Jamais Parfois Toujours	Jamais Parfois Toujours
I	**L'observation directe du traitement a-t-elle été faite en travail de routine – au moins pendant la phase initiale (2-3 mois) de traitement?**	Jamais Parfois Toujours	Jamais Parfois Toujours
J	**Les résultats de TRAITEMENT de TOUS les patients à frottis positif ont-ils été contrôlés, analysés par cohorte, et rapportés au niveau supérieur de supervision?**	Jamais Parfois Toujours	Jamais Parfois Toujours

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/régional de l'OMS.

OMS – Formulaire de données de la tuberculose – notifications 2002, résultats de traitement 2001, financement 2002/3

3. Exhaustivité du rapport en 2002

	Unités DOTS	Unités Non-DOTS
A **Avez-vous collecté des données agrégées** (non individualisées) **au niveau national en 2002? (Sélectionnez Non ou Oui.** Si oui, veuillez répondre aux questions B-à-D ci-dessous.)	Non Oui	Non Oui
B **Combien de fois les unités opérationnelles/administratives devaient elles rapporter les cas enregistrés au niveau supérieur en 2002?** (nombre absolu)		
C **Combien de rapports étaient PREVUS en 2002?** (nombre absolu ou "NSP" [ne sais pas]) *		
D **Combien de rapports étaient MANQUANTS en 2002?** (nombre absolu ou "NSP" [ne sais pas]) *		

* Si vous répondez "Oui" à la question A, veuillez répondre aux questions B-D selon le plus bas niveau possible (c-à-d le district, ou le niveau administratif/opérationnel de base). Le nombre de rapports prévus doit être égal au nombre d'unités administratives/opérationnelles que vous avez cité en page 2, multiplié par le nombre de rapports par an que ces unités devaient produire (Par exemple, si vous avez 100 unités opérationnelles qui doivent rapporter chaque trimestre, alors vous devez prévoir 100 x 4 = 400 rapports.

Si les rapports de district sont consolidés au niveau provincial et que les informations sur leur réalisation ne sont pas transmises au niveau central, veuillez répondre à la question selon les rapports consolidés que vous recevez du niveau intermédiaire. (Par exemple, 25 rapports consolidés reçus deux fois par an = 50 rapports PREVUS.)

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/regional de l'OMS.

OMS – Formulaire de données de la tuberculose – notifications 2002, résultats de traitement 2001, financement 2002/3

4. Notifications pour 2002 (nombres absolus)

		DOTS	Non-DOTS
A	**Nouveau cas pulmonaire à microscopie positive**		
B	**Nouveau cas pulmonaire à microscopie négatif**		
C	**Nouveau cas pulmonaire: d'examen microscopie incconnu**		
D	**Nouveau cas extrapulmonaire**		
E	**Rechute à microscopie positive**		
F	**TOTAL DES NOTIFICATIONS (A - E) ***		
G	**Nouveau cas pulmonaire confirmé par laboratoire ****		
H	**Autres enregistrements non-inclus dans les** notifications OMS ***		

* *Le total des notifications doit être égal à la somme de A-E; il peut être supérieur à la somme de A-E s'il existe des cas supplémentaires avec site malsain ou historique inconnu.*

** *Les nouveaux cas pulmonaires confirmés par laboratoire comprennent tous les cas de A plus tous les cas confirmés par d'autres méthodes de laboratoire.*

*** *Comprend les retraitements après échec, retraitements après défaut, les cas chroniques.*

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/regional de l'OMS.

5. Notifications pour 2002, suite (nombre absolus): âge et sexe des nouveaux cas à microscopie positive

		0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	TOTAL
DOTS									
A	**Homme**								
B	**Femme**								
Non-DOTS									
C	**Homme**								
D	**Femme**								

Si ces données sont basées sur une collecte de moins d'un an, veuillez l'indiquer dans les 'Remarques.'

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/régional de l'OMS.

6. Résultats de traitement pour les cas enregistrés en 2001 (nombres absolus)

		Nouveaux cas à microscopie positive		Cas de retraitement	
		Consultez la note (*) ci-dessous pour remplir le champ		*Veuillez indiquer quels types de retraitements sont inclus*	
Y					
	example	**DOTS**	**Non-DOTS**	**DOTS**	**Non-DOTS**
Z **Cohorte enregistrée pour traitement** *(en cas de différence avec celle notifiée l'année dernière à l'OMS, veuillez l'expliquer dans les 'Remarques'.)*	107				
A **Guéri**	63				
B **Traitement terminé**	27				
C **Décédé**	3				
D **Echec**	4				
E **Perdus de vue**	1				
F **Transferé**	4				
total évalué	104				

* *Si la culture est disponible par routine dans tout le pays, vous devriez plutôt utiliser ces colonnes pour les résultats de cohortes des nouveaux cas pulmonaires confirmés par laboratoire, là où le résultat est déterminé par la meilleure preuve de laboratoire disponible pour chaque cas, en indiquant "confirmé par laboratoire" dans le champ Y.*

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/régional de l'OMS.

OMS – Formulaire de données de la tuberculose – notifications 2002, résultats de traitement 2001, financement 2002/3

7. Informations financières

ANNEE FISCALE 2003

[illegible]

Debut de votre année fiscale 2003 (jour, mois, année)		Proportion estimée de nouveaux patients hospitalises (%)	
Nombre prevu de patients à traiter		Durée estimée du sejour moyen si hospitalise (jours)	
Nombre estime de visites au site sanitaire pour un nouveau cas		Nombre de lits utilises exclusivement pour la TB	

pendant le traitement, pour D-O-T, col.:cte des médicaments et contrôle des frottis.

Veuillez donner les montants du budget, financement et ecar en équivalents dollars US, en multiples de 1 000 (exemple: '78' pour 78,000 USD)	BUDGET REQUIS	Financement PREVU				ECART[3]
		Gouvernement[1]	Prêts	Credits	Autres	
Medicaments						
Personnel travaillant exclusivement au contrôle TB						
NOUVELLES activites pour augmenter la detection/guerison[2]						
Bâtiments, équipements (vehicules, fourn. labo / bureau, etc.)						
Autres lignes de budget pour la TB						
TOTAL						

ANNEE FISCALE 2002

[illegible]

Veuillez donner les montants dépensés et perçus en équivalent dollars US, en multiples de 1 000 (exemple: '78' pour 78,000 USD)	DEPENSES	Financement RECU			
		Gouvernement[1]	Prêts	Crédits	Autres
Medicaments					
Personnel travaillant exclusivement au contrôle TB					
NOUVELLES activites pour augmenter la detection/guérison[2]					
Bâtiments, équipements (vehicules, fourn. labo / bureau, etc.)					
Autres lignes de budget pour la TB					
TOTAL					

NOTES:
[illegible]

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/régional de l'OMS.

OMS – Formulaire de données de la tuberculose – notifications 2002, résultats de traitement 2001, financement 2002/3

8. Remarques

Les remarques peuvent comprendre: des informations sur l'exhaustivité des données, des explications d'incohérences dans les données, des précisions, des corrections de données rapportées dans les années précédentes, et des explications financières supplémentaires.

Voir le document "Instructions." Merci de renvoyer ce formulaire complété à votre bureau national/régional de l'OMS.

Annexe VIII

Canada – Formulaires de déclaration des cas et des résultats de traitement

Formulaire de déclaration des cas de tuberculose évolutive
Nouveaux cas et cas de rechute

Nº de série ______

Pour usage interne seulement — Date de réception au LATB (Année, Mois, Jour) — Numéro de LATB

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

Date à laquelle la déclaration a été remplie (Année, Mois, Jour)

Province/Territoire/ID du malade

1. Province/territoire déclarant(e)

2. Numéro au registre central

3. Identification unique du malade

4. Date de naissance (Année, Mois, Jour)

5. Sexe — 1 M — 2 F

Initiales du malade et lieu de résidence habituel

6. 1er 2e 3e

7. Ville/Village — **Comté et unité sanitaire** — **Code postale** — **Codes géo.** (PR, CD, PR, US/DSC)

Origine

8.

- 1 Indien inscrit — Vit la plupart du temps à la réserve
  - 1 Oui
  - 2 Non
  - 8 Sans objet
  - 9 Situation inconnue
- 2 Métis
- 3 Inuit
- 4 Autre autochtone *(précisez)* ______
- 5 Non-autochtones nés au Canada
  - Pour les moins de 20 ans
  - Pays de naissance de la mère ______
  - Pays de naissance du père ______
- 6 Né à l'étranger
  - (a) Pays de naissance
  - (b) Année de l'arrivée au Canada ______
  - (c) Situation en ce qui concerne l'immigration (i.e. situation actuelle)
    - 1 Immigrant reçu ou citoyen canadien
    - 2 Demandeur du statut de réfugié
    - 3 Non-résident (travailleur migrant, visiteur, étudiant immigrant illégal)
    - 8 Autre *(précisez)* ______
    - 9 Donnée inconnue

Diagnostic

9. Date du diagnostic (Année, Mois, Jour)

10. Diagnostic (utiliser ICD - 9 OU ICD - 10)

ICD - 9

ICD - 10

État bacillaire

11. Cochez toutes les cases qui s'appliquent

	Microscopie							Culture						
	Expectorations	Liquide de lavage bronchique	Liquide de lavage gastrique	Biopsie sans précision	Urine	CSF	Autre	Expectorations	Liquide de lavage bronchique	Liquide de lavage gastrique	Biopsie sans précision	Urine	CSF	Autre
Négatif														
Positif														
Non effectué/ inconnu														

12. Critères de diagnostic

- 1 Culture positive
- 2 Culture négative, diagnostic clinique

13. Antibiorésistance de la première culture positive

- 1 Oui → 1 INH 2 SM 3 EMB 4 RMP 5 PZA
- 2 Non — 8 Autre *(précisez)* ______
- 9 Donnée inconnue

14. Date de début du traitement (Année, Mois, Jour)

15. Médicaments prescrits initialement *(cochez toutes les réponses pertinentes)*

- 1 INH
- 2 SM
- 3 EMB
- 4 RMP
- 5 PZA
- 7 Aucun médicament prescrit
- 8 Autre *(précisez)* ______
- 9 Donnée inconnue

16. Méthode de détection

- 1 Symptômes compatibles avec le lieu de la maladie
- 2 Détection fortuite
- 3 Autopsie
- 4 Enquête auprès des contacts
- 5 Surveillance après l'octroi du droit d'établissement
- 6 Évaluation avant l'octroi du droit d'établissement (au Canada)
- 7 Programme de dépistage au lieu de travail
- 8 Autre dépistage
- 9 Autre *(précisez)* ______
- 10 Donnée inconnue

17. Premier épisode de tuberculose

1 Oui 2 Non

Dans la négative

- (a) Année du diagnostic précédent ______
- (b) Diagnostic précédent posé
  - 1 Canada 2 À l'étranger
- (c) Traitement précédent *(énumérez tous les antibiotiques administrés)*
  - 1 INH
  - 2 SM
  - 3 EMB
  - 4 RMP
  - 5 PZA
  - 8 Autre *(précisez)* ______
  - 9 Donnée inconnue

18. Décès du malade avant la fin du traitement

- 1 Oui
  - 1 La tuberculose est la cause du décès
  - 2 La tuberculose a contribué au décès, mais n'en est pas la cause première
  - 3 La tuberculose n'a pas contribué au décès
  - Date du décès (Année, Mois, Jour)
- 2 Non
- 3 Sans objet
- 9 Donnée inconnue

19. Test de dépistage du VIH positif

1 Oui 2 Non 9 Donnée inconnue

HC/SC 4368F (01-2002) AVAILABLE IN ENGLISH

Santé Canada / Health Canada

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

N° de série ____________

Issue du traitement d'un nouveau cas ou d'un cas de rechute de tuberculose

Voir au verso pour les instructions à suivre pour remplir le formulaire sur l'issue du traitement.

Pour usage interne seulement
Date de réception au LATB: Année / Mois / Jour — Numéro du LATB

Lutte anti-tuberculeuse (LATB)
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Pièce 0108B, Édifice Brooke Claxton
Indice de l'adresse : 0900B1
Pre Tunney, Ottawa, ON K1A 0L2

Date à laquelle la déclaration a été remplie: Année / Mois / Jour

1. Province / territoire déclarant(e)

2. Numéro au registre central

3. ID unique du malade

4. Date de naissance: Année / Mois / Jour

5. Sexe: 1 ☐ M 2 ☐ F

6. Initiales du malade: 1er / 2e / 3e

7. Date du diagnostic: Année / Mois / Jour

8. Date de début du traitement: Année / Mois / Jour

9. Médicaments prescrits initialement (cochez toutes les cases)
1 ☐ INH 4 ☐ RIF 8 ☐ Autre *(précisez)* 9 ☐ Donnée inconnue
2 ☐ SM 5 ☐ PZA
3 ☐ EMB 7 ☐ Aucun méd. prescrit

10. S'il y a eu transfert de la province ou territoire déclarant(e) à un(e) autre, indiquez la province ou territoire où le suivi a été assuré

11. N° au registre central (si différent du n° 2 ci-dessus)

12. Ident. unique du malade (si différent du n° 3 ci-dessus)

13. Date de début du traitement: Année / Mois / Jour

14. Date du dernier jour du traitement: Année / Mois / Jour

15. Apparition d'une résistance médicamenteuse en cours de traitement?
☐ Oui ☐ Non
Dans l'affirmative, cochez les cases correspondant aux médicaments visés :
1 ☐ INH 8 ☐ Autre *(précisez)*
2 ☐ SM
3 ☐ EMB
4 ☐ RIF 9 ☐ Donnée inconnue
5 ☐ PZA

16. Quelle a été l'issue du traitement? *(Ne cochez qu'une seule case)*
1 ☐ Guérison - culture négative à la fin du traitement.
2 ☐ Traitement complété sans culture à la fin du traitement.
3 ☐ Décès en cours de traitement → 1 ☐ La tuberculose est la cause du décès
2 ☐ La tuberculose a contribué au décès, mais n'en est pas la cause sous-jacente
3 ☐ La tuberculose n'a pas contribué au décès
Date du décès: Année / Mois / Jour
4 ☐ Cas transféré à une nouvelle province ou un nouveau territoire - issue du traitement inconnue (précisez la nouvelle province ou le nouveau territoire)
5 ☐ Échec - culture positive après 5 mois de traitement ou plus
6 ☐ Échappé au traitement (s'est soustrait au suivi avant d'avoir terminé 80 % du dosage après 8 mois)
7 ☐ Traitement progressif
8 ☐ Autre *(précisez)* 9 ☐ Donnée inconnue

17. Régime thérapeutique *(pour médicaments pris >1 mois) (cochez toutes les cases appropriées)*
Durée (mois)
1 ☐ INH 8 ☐ Autre *(précisez)* Durée (mois)
2 ☐ SM
3 ☐ EMB 8 ☐ Autre *(précisez)* Durée (mois)
4 ☐ RIF
5 ☐ PZA 9 ☐ Donnée inconnue

18. Principale modalité de traitement
1 ☐ TOA (quotidienne ou intermittente)
2 ☐ Une fois par jour, auto-administration
8 ☐ Autre *(précisez)*
9 ☐ Donnée inconnue

19. Taux d'observance estimé (% des médicaments prescrits réellement pris)
1 ☐ 80 %+ 3 ☐ 50-79 %
4 ☐ < 50 % 9 ☐ Donnée inconnue

20. Dernier frottis des expectorations (cas respiratoires seulement)
1 ☐ Positif 8 ☐ Négatif
3 ☐ Non effectué 9 ☐ Donnée inconnue
Date du dernier frottis: Année / Mois / Jour

21. Dernière culture des expectorations (cas respiratoires seulement)
1 ☐ Positif 2 ☐ Négatif
3 ☐ Non effectué 9 ☐ Donnée inconnue
Date de la dernière culture: Année / Mois / Jour

22. Résultats des dernières radiographies pulmonaires (cas respiratoires seulement)
1 ☐ Amélioration par rapport aux premières radiographies 3 ☐ Stables
2 ☐ Détérioration par rapport aux premières radiographies 4 ☐ Non effectuées 9 ☐ Données inconnues
Date de la dernière radiographie: Année / Mois / Jour

HC/SC 9012F (01-2002)

Copie 1 (blanche) - LATB (adresse postale indiquée ci-haute)
Copie 2 (jaune) - Registre de tuberculose - Provincial / Territorial

AVAILABLE IN ENGLISH

Annexe VIII
Le Comité canadien de lutte antituberculeuse

REPRÉSENTANTS PROVINCIAUX/TERRITORIAUX DU PROGRAMME DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Alberta
Dr Richard Long

Colombie-Britannique
Dr Kevin Elwood

Manitoba
Dre Pamela Orr

Québec
Dre Terry Nan Tannenbaum

Nouveau-Brunswick
M. Christofer Balram

Terre-Neuve-et-Labrador
Dre Faith Stratton

Nouvelle-Écosse
Dre Maureen Baikie

Territoires du Nord-Ouest
Mme Cheryl Case

Nunavut
Mme Elaine Randall

Ontario
Dre Barbara H. Kawa

Île-du-Prince-Édouard
Dr Lamont Sweet

Saskatchewan
Dr Vernon Hoeppner

Yukon
Mme Colleen Hemsley

LUTTE ANTITUBERCULEUSE, AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA
Dr Edward Ellis

DIRECTION GÉNERALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS, SANTÉ CANADA
Dr Marcus Lem

LABORATOIRE NATIONAL DE MICROBIOLOGIE, AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA
Dr Amin Kabani

RÉSEAU DES LABORATOIRES CANADIENS DE SANTÉ PUBLIQUE
Dr Amin Kabani

ASSOCIATION POUR LA MICROBIOLOGIE MÉDICALE ET L'INFECTIOLOGIE CANADA
(agent de liaison)
Dre Wendy Wobeser

REPRÉSENTANT DE L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU CANADA
M. Brian Graham

CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA
Dre Sylvie Martin

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA
Mme Sylvie-Anne Lavigne